ESSAI

N.° 102.

SUR

LES FAUSSES MEMBRANES;

Présenté et soutenu à la Faculté de Médecine de Paris, le 22 août 1814, suivant les formes prescrites par l'article XI de la loi du 19 ventose an 11, conformément à la décision de Son Excellence le Grand-Maître de l'Université, du 3 juin 1814,

PAR L. R. VILLERMÉ,

Ancien Chirurgien-Major aux ambulances de l'armée; Chevalier de l'Ordre de la Réunion.

Ut potero, explicabo.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons Sorbonne, n.° 13.

1814.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

D'UN PÈRE CHÉRI,

ET A

MONSIEUR PINEL,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Membre de l'Institut national; Chevalier de la Légion d'Honneur; Médecin en chef de l'Hospice de la Salpêtrière, etc.

L. R. VILLERMÉ.

AVANT-PROPOS.

Les faits que coutient cet opuscule sont le résultat de recherches dans lesquelles j'ai été dirigé par les leçons des savans Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris. Si cet essai renferme quelque chose d'intéressant, c'est particulièrement à MM. *Chaussier* et *Dupuytren* qu'on doit l'attribuer. Ce qu'ils ont écrit sur le sujet que je traite m'a servi de point de comparaison et de guide. En citant si fréquemment l'un d'eux, je m'acquitte faiblement de ce que je lui dois pour mon instruction médicale : je me glorifierai toujours d'avoir été son prosecteur et son élève particulier. J'ai rapporté à la lettre ce qu'a écrit l'autre, n'ayant cru devoir altérer en aucune manière le style clair et énergique de cet illustre Professeur, et par cela même des faits dont le rapprochement heureux serait rompu.

En plaçant mes recherches à côté de celles des savans que je cite, je n'ai prétendu qu'ajouter quelques faits à ceux qu'ils ont fait connaître; ceux que je présente sont fortifiés par leur opinion, avec laquelle ils sont parfaitement d'accord.

Eloigné depuis très-long-temps des grandes sources de l'instruction, ayant été arraché, comme tant d'autres, à

mes études, et pressé de satisfaire à la loi qui fixe le mode de réception au grade de docteur, ce travail s'en sentira nécessairement. Je m'estimerai heureux si l'illustre Faculté à laquelle j'ai l'honneur de le présenter, daigne, en y voyant mes efforts, oublier la médiocrité de mes talens et le recevoir avec indulgence.

ESSAI

SUR

LES FAUSSES MEMBRANES.

INTRODUCTION.

La matière de l'exhalation des membranes séreuses, de l'exhalation et de la sécrétion des membranes muqueuses, altérée par l'inflammation, concrète et étendue comme une membrane à la surface de la véritable membrane qui l'a fournie, est ce que l'on appelle une *fausse membrane*.

Faire connaître les circonstances dans lesquelles se forment les fausses membranes; indiquer le mode de leur formation; examiner les états par où passe la matière qui les constitue avant qu'elle ait pris l'apparence d'une membrane superposée à la membrane naturelle; rechercher les changemens dont elles deviennent le siége plus tard; déterminer d'une manière générale, et autant qu'il m'est possible, le rôle qu'elles jouent dans les maladies, et assigner leur fréquence relativement aux surfaces qui les fournissent, tels sont les sujets sur lesquels j'écris. Si je parviens à lier entre eux, dans leur connexion et dépendance naturelles, les faits principaux qui s'y rattachent, et les applications essentielles qui en découlent, il en résultera le tableau de ce que peuvent offrir de plus intéressant les fausses membranes, et j'aurai atteint le but que je me propose. Certains kystes des abcès, ayant avec les fausses membranes beau-

coup de ressemblance, seront aussi considérés dans eet essai, où l'autopsie eadavérique, jointe à l'observation des maladies et à ee qu'ont écrit quelques médeeins irrécusables, appuie mes reeherches, dans lesquelles, guidé par le seul amour de la vérité, j'ai apporté la plus serupuleuse attention, eomme la bonne foi avee laquelle je les expose.

Je prends pour type des fausses membranes eelles qui se forment sur les membranes séreuses : beaucoup plus fréquentes, elles peuvent être mieux observées. Dans l'examen des autres, je ne ferai qu'indiquer les différences qui les en distinguent.



Conditions nécessaires à la formation des fausses membranes.

La matière de l'exhalation des membranes séreuses s'altère, eomme celle de toutes les séerétions et exhalations, par toutes les altérations morbides qui surviennent aux organes qui la séparent et la fournissent. La plèvre, que je prends pour exemple, s'enflamme-t-elle, sa sérosité diminue de quantité, n'est plus exhalée, ou est entièrement absorbée. Ce n'est que dans les secondes périodes de l'inflammation, lorsque l'éréthisme commenee à eéder, que la perspiration se rétablit, et que la membrane enflammée se dégorge : elle est de nouveau lubrifiée ; mais si l'inflammation est violente, la résolution ne pouvant s'en faire, au lieu de sérosité ordinaire, elle suppure ou exhale une matière qui se rapproehe plus ou moins du liquide de la suppuration du tissu cellulaire, et qui forme trèssouvent nne fausse membrane.

Les fausses membranes étant la matière de la suppuration épaissie, conerète, disposée en nappe ou par plaques membraniformes, et appliquée aux surfaees qui l'ont fournie, elles sont eonstamment l'effet et une terminaison de l'inflammation, qui, en général, trouble d'une manière évidente la transparence de l'eau des séreuses,

en y mêlant des flocons blanchâtres d'albumine concrète, dont la quantité paraît être, pour l'ordinaire, en raison directe de la violence, de la durée et de l'étendue de l'inflammation. Si parfois on n'en trouve point dans la plèvre d'un homme mort avec une affection que l'on prenait pour une pleurésie, à cause du siége superficiel de la douleur et d'autres circonstances, c'est que la plèvre n'était point affectée, mais bien les muscles et le tissu cellulaire qui lui sont superposés.

Tous les médecins s'accordant à regarder les fausses membranes sur les séreuses comme l'effet de l'inflammation de celles-ci (et c'est ce qui les a fait appeler par quelques-uns fausses membranes inflammatoires), il serait superflu de rapporter des faits en faveur de l'opinion de tous. L'observation a-t-elle également fait connaître l'espèce d'inflammation qui produit les fausses membranes?

Ouvrons *Morgagni*, et parcourons, dans son admirable ouvrage *de sedibus et causis morborum*, les articles qui peuvent aider à résoudre la question. Sans vouloir rapporter ici ceux qui sont de mon sujet, il suffit de faire remarquer le résultat général qu'ils donnent. La vingtième épître (1) renferme beaucoup d'observations d'inflammations aiguës du poumon et de la plèvre qui se sont terminées par la mort; ce qui a permis de reconnaître, sinon constamment des fausses membranes, au moins une sérosité plus ou moins lactescente ou puriforme. De très-nombreuses observations analogues se lisent dans les auteurs; et les miennes propres m'ont aussi fait voir que c'est particulièrement à la suite d'une inflammation aiguë des membranes séreuses qu'on trouve leurs fausses membranes. Si on en rencontre souvent sur les cadavres des personnes chez lesquelles nous avons observé une inflammation séreuse chronique, c'est ordinairement parce que la maladie, primitivement aiguë, ne s'est montrée à nous qu'avec un autre caractère. Les vaisseaux évidens que présentent presque toujours ces fausses

(1) Art. 47, 51, 53, 59, 61.

membranes attestent, ainsi qu'on le verra dans les chapitres suivans de cette dissertation, leur ancienneté. Si la fausse membrane est encore récente, un examen un peu attentif fait de suite reconnaître les traces d'une violente inflammation actuelle dans les points qui y répondent. D'un autre côté, l'existence assez fréquente de pleurésies, péripneumonies et péritonites latentes qu'on ne reconnaît qu'à la mort, n'explique-t-elle pas la formation de fausses membranes qu'on ne s'attend point à trouver à l'ouverture des cadavres, et plus particulièrement quand la phlogose est bornée à une petite étendue? De semblables faits ne portent-ils pas à croire que l'inflammation peut quelquefois avoir lieu, la sensibilité organique étant seule lésée? Lorsque le foie ou un autre viscère est le siége d'une maladie qui a altéré consécutivement le péritoine, et y a déterminé la présence d'une plus grande quantité de sérosité sans qu'on ait remarqué une inflammation aiguë, l'ouverture cadavérique, qui fait voir assez communément des petits flocons blanchâtres nageant çà et là, ne montre pas souvent des fausses membranes. L'hydrothorax ou l'hydropisie des plèvres, simple effet d'une maladie du cœur, n'est pas accompagnée de fausses membranes. On sait que l'ouverture des cadavres des personnes qui meurent à la suite d'un épuisement plus ou moins considérable, et avec une plaie suppurante très-étendue, fait voir très-fréquemment un liquide puriforme dans les plèvres, mais point de fausse membrane. A l'ouverture des femmes mortes de fièvre puerpérale, c'est-à-dire, de péritonite, on trouve dans la cavité du péritoine un liquide qui tient en suspension une quantité souvent très-considérable de flocons blancs, lesquels en troublent la transparence et le rendent plus ou moins lactescent; en outre, on voit des fausses membranes dont l'épaisseur et l'étendue sont, en général, en raison directe de la violence de la maladie et du temps qui s'est écoulé entre son invasion et la mort. On sait qu'une balle ou une épée qui traverse la poitrine, quand elle n'entraîne point la mort dans les premières heures, détermine constamment de grandes adhérences au moyen

d'une fausse membrane. Si on fait naître sur un animal l'inflammation d'une membrane séreuse au moyen d'une injection qui ne suffit pas pour produire partout une adhérence primitive, comme celle que l'on obtient quelquefois en poussant du vin dans la vaginale, ce qui ne pourrait guère arriver au ventre ou aux deux côtés de la poitrine sans occasionner de suite la mort, on détermine ainsi à volonté la formation d'une fausse membrane. S'il arrive fréquemment que l'on rencontre des fausses membranes encore récentes sur les cadavres des personnes mortes par suite d'inflammation chronique, l'observation a appris qu'elles doivent le plus souvent leur naissance au retour momentané de l'inflammation au caractère aign. D'ailleurs des points d'une membrane séreuse enflammée d'une manière chronique s'exaspèrent quelquefois, et il y a des inflammations très-aiguës au milieu d'une inflammation chronique; il s'y forme une fausse membrane, après quoi l'inflammation peut reprendre le caractère de chronicité.

C'est ici le lieu de faire remarquer que, quand l'inflammation des membranes séreuses est si rapide et si intense, qu'elle occasionne la mort le deuxième ou troisième jour après l'invasion, ce qui est très-rare, quoique je l'aie vue deux fois chez un enfant et une fille de 17 à 18 ans, qui, en sucur et dans la chaleur la plus grande, furent saisis par l'eau froide, le premier, d'un bain, la deuxième, d'une rivière dans laquelle elle tomba, on ne trouve point de fausse membrane, mais de la sérosité rougeâtre, et des ecchymoses ou taches de sang disséminées dans le tissu cellulaire qui recouvre la séreuse, alors extrêmement enflammée. M. le professeur *Dupuytren* me communiqua, il y a douze ans, une observation presque semblable; et je me rappelle en avoir lu d'analogues dans les auteurs.

Il peut arriver aussi que tous les signes de l'inflammation existent, que le malade meure, et que l'ouverture du cadavre ne laisse voir aucune trace de phlogose. A la mort, le sang rouge disparaît des capillaires, et sa stase dans ces vaisseaux ne s'y prolonge qu'autant qu'elle dure depuis long-temps : aussi, dans le prin-

cipe des fausses membranes, les traces d'une inflammation actuelle, à la présence des fausses membranes près, sont souvent équivoques, tandis qu'un peu plus tard elles sont au contraire très-évidentes. La présence, après la vie, du sang dans des vaisseaux qui, dans l'état de santé, ne l'admettaient point, est particulièrement l'effet des inflammations chroniques.

Sans rapporter des observations d'ouvertures des cadavres de personnes mortes par suite d'inflammation des membranes séreuses, ce qui ne ferait que surcharger cet essai par des faits qui se fortifieraient pour l'ordinaire, et dont le détail est inutile au but que je me propose, je me borne à conclure en général : que les fausses membranes que l'on rencontre sur les membranes séreuses sont le résultat de leur inflammation aiguë.

Description des fausses membranes.

Pour mieux parcourir les changemens ou altérations que subissent les fausses membranes, j'y considérerai, ainsi que l'a fait M. le professeur *Dupuytren* (1), quatre états ou périodes, que je désigne sous les noms de *période de formation*, de *période d'accroissement*, de *période d'organisation*, et de *période de mutation en tissu cellulaire*.

Première période, ou période de formation.

Si on fait naître l'inflammation d'une plèvre sur un chien, et qu'après vingt-quatre ou trente heures, un peu plutôt ou un peu plus tard, suivant le degré de l'inflammation, on ouvre l'animal, on voit le tissu de la plèvre injecté par un très-grand nombre de vaisseaux qui contiennent alors du sang, et dans les endroits où ils sont

(1) Propositions sur quelques points d'anatomie, de physiologie et d'anatomie pathologique, présentées à l'Ecole de Médecine de Paris en l'an 12.

plus nombreux, c'est-à-dire, où l'inflammation est la plus forte, on aperçoit des petits points séparés ou continus, qui figurent comme des espèces de villosités pulpeuses, d'un blanc ordinairement mat, très-courtes, et formant d'abord comme une espèce de gaze très-légère que le moindre frottement enlève. Plus ou moins rapprochées, ces sortes de villosités sont disposées en réseau, en très-petits grumeaux continus ou séparés; ou se joignant, elles sont étendues en plaques sous la forme qui les a fait appeler *fausses membranes*. Presque constamment on les rencontre sur la même séreuse sous toutes ces apparences. L'espèce de membrane ou pellicule qu'elles représentent alors est très-mince; elle a deux faces: l'une est appliquée à la membrane séreuse; l'autre libre en regarde la cavité, est mamelonnée en quelque sorte comme le côté libre des bourgeons charnus d'un ulcère, mais d'une manière moins marquée; elle offre en outre des prolongemens sans nombre, extrêmement minces, ou des villosités plus allongées et flottantes dans la cavité.

Dans cet instant de l'apparition des fausses membranes, la sérosité ne paraît altérée que dans sa quantité; plus tard, on y trouve des flocons blanchâtres, très-déliés, qui troublent d'abord à peine sa transparence, puis la rendent quelquefois comme lactescente. On doit considérer ces flocons comme autant de prolongemens ou de villosités déjà décrites, qui se sont détachées par le glissement ou frottement des surfaces séreuses, dans les divers mouvemens des organes que ces membranes revêtent, sur les parois des cavités qui les renferment, ou des parois sur ces mêmes viscères, ou bien encore des viscères entre eux.

Deuxième période, ou période d'accroissement.

Elle commence dès que l'exsudation a l'apparence membraniforme; elle est caractérisée par l'augmentation d'épaisseur et de densité de la fausse membrane.

Les villosités réunies, confondues, et formant comme des espèces de plaques plus ou moins étendues, ordinairement multiples, quelquefois n'en formant qu'une, qui peut occuper toute la membrane séreuse, comme cela se voit plus particulièrement à une plèvre, quand une blessure l'a intéressée, rencontrent très-souvent une semblable exsudation sur le point correspondant, et contractent avec elle, s'il y a absence de mouvement, une adhérence que chaque instant rend plus intime, à mesure que la fausse membrane acquiert plus de densité. Ainsi réunies, confondues, les deux fausses membranes n'en forment plus qu'une intermédiaire, qui adhère à chaque instant davantage à la séreuse, sans pouvoir en être facilement détachée, et sans paraître se confondre avec elle. Quand alors on sépare des points de séreuse réunis par la fausse membrane, ils paraissent légèrement tomenteux.

Il arrive souvent que des portions de fausse membrane, encore presque pulpeuses, se décollent de la séreuse sans se détacher tout-à-fait de la fausse membrane, et flottent suspendues dans la cavité. Si ces portions se déchirent entièrement, ce qui a presque constamment lieu après quelque temps, elles nagent libres dans la sérosité. Il est difficile d'ouvrir le cadavre d'une personne morte de péritonite au sixième, quinzième ou vingtième jour, sans trouver un grand nombre de ces fragmens de fausses membranes nageant ainsi libres dans la sérosité, et sans en voir qui ne soient point flottantes ou suspendues par une partie de leur circonférence. La sérosité étant écoulée, ces derniers restent appliqués à l'intestin : en plongeant celui-ci dans l'eau, on les en éloigne de suite, ce qui donne quelquefois à l'intestin, dans certains points, une apparence comme hérissonnée, si l'on peut l'appeler ainsi, quand les prolongemens changent continuellement leurs flexuosités. Une semblable disposition, constante ou presque constante à l'abdomen, est beaucoup moins commune aux plèvres, à moins qu'il n'y ait une collection de sérosité assez abondante. La cause m'en paraît être dans les mouvemens de frottement léger ou de glissement des cir-

convolutions intestinales sur les parois de la cavité, ou des circonvolutions sur elles-mêmes; tandis qu'à la poitrine le poumon, tendant alternativement à s'appliquer à la paroi qui le suit et à s'en éloigner, ne glisse point sur elle.

On rencontre communément les deux points correspondans d'une cavité séreuse avec des fausses membranes qui s'appliquent l'une sur l'autre sans qu'elles se confondent. Dans ce cas, le mouvement, ou une quantité plus ou moins considérable de sérosité intermédiaire, et parfois ces deux circonstances réunies, en sont la cause.

D'autres fois, quand une portion de fausse membrane est enlevée entièrement, ou seulement suspendue, l'endroit qu'elle occupait sur la séreuse se couvre d'une nouvelle exsudation qui est pulpeuse, et qu'on reconnaît être plus récente que celle qui l'environne.

Lorsque la violence de l'inflammation diminue promptement, si le malade meurt, on peut trouver en quelques points, au-dessous de la couche membraniforme, un liquide séreux ou puriforme en petite quantité, lequel soulève et détache la matière essentiellement albumineuse de l'exsudation, et aide ainsi à sa chute, quand il ne suffirait pas pour la déterminer lui seul.

C'est plus particulièrement dans l'abdomen qu'on voit nageant dans la sérosité des fragmens de fausse membrane parfois considérables, lesquels sont blancs, mous et tremblottans.

Souvent dans cette période, soit par les retours alternatifs de l'inflammation à un état plus violent, soit par une autre cause, on trouve la fausse membrane qui se réduit en matière pulpeuse, en grumeaux friables et caséiformes.

Souvent aussi, dans l'abdomen, un lambeau suspendu de l'exsudation membraniforme va adhérer par une autre extrémité à l'intestin voisin.

On conçoit facilement pourquoi, à l'époque déjà avancée de la seconde période, la sérosité de la cavité séreuse est ordinaire-

ment plus trouble, et quelquefois comme lactescente ou puriforme (1).

C'est à la fin de cette deuxième période que les fausses membranes ont le plus d'épaisseur. Quelquefois elles n'ont pas celle d'une pièce de vingt sous, et souvent elles sont plus épaisses qu'un écu de cinq francs. J'ai vu une fausse membrane qui réunissait entièrement les deux portions d'une même plèvre, qui avait dans plusieurs endroits jusqu'à huit ou neuf lignes d'épaisseur. Il est commun de voir celle qui revêt seulement la plèvre pulmonaire, sans qu'elle contracte des adhérences avec le point correspondant de la plèvre costale, et *vice versâ*, avoir jusqu'à un demi-doigt d'épaisseur. *Stoll* (2) dit que l'espèce de sac que forme souvent la fausse membrane autour du poumon, lorsqu'elle adhère également à la plèvre costale, a quelquefois un pouce d'épaisseur, et même davantage. On conçoit aisément qu'alors le poumon est réduit à n'occuper qu'un espace très-étroit. M. le docteur *Broussais* (3) rapporte l'obser-

(1) Il y a une énorme différence entre la sérosité, à peine troublée par quelques flocons d'albumine concrète très-légers, et le fluide tout-à-fait puriforme, qui occupe quelquefois une cavité séreuse. Entre les flocons ordinaires de ce dernier et les plus gros grumeaux, semblables en quelque sorte à des petits morceaux de fromage qui s'y voient souvent, et les fausses membranes bien formées, on rencontre d'autres états qui offrent toutes les nuances intermédiaires, et l'on est convaincu que toute la différence consiste dans le plus ou le moins de consistance de ces flocons, dans leur rapprochement, dans leur nombre, ordinairement prodigieux, dans leur volume et la quantité de sérosité qui les tient en suspension ou les baigne; ce qui aide à concevoir comment le pus peut quelquefois être sous forme de concrétion, et porte à croire que toute matière qui se forme rapidement par le fait d'une inflammation parvenue à son état, est du pus : ce sont la structure des parties, leurs propriétés et la différence de l'irritation dont elles sont alors le siége, qui apportent celle de la consistance dans la matière de la suppuration.

(2) Médecine pratique, traduction en français par M. *Mahon*, t. 2, p. 34.

(3) Histoire des phlegmasies chroniques, t. 2, p. 431.

vation d'une exsudation entre les circonvolutions intestinales, laquelle avait jusqu'à deux ou trois pouces d'épaisseur. — C'est en général dans la partie la plus déclive des fausses membranes que leur épaisseur est plus notable. On dirait que les fragmens détachés s'y sont précipités pour les accroître par superposition; et en effet, il n'est point rare d'y trouver des couches très-peu étendues, adhérentes entre elles, distinctes seulement à l'œil, et quelquefois par la consistance. Celle que baigne la sérosité est ordinairement plus molle. M. le professeur *Hallé* m'a dit avoir vu une fois, dans le cadavre d'une vieille fille, une telle quantité de grumeaux caséiformes au fond du bassin, qu'ils y formaient, entre la matrice et le rectum, une masse de la grosseur du poing : il n'y avait rien de pareil dans le reste de la cavité du péritoine. — C'est lorsque ces grumeaux se forment que la sérosité commence à perdre la couleur laiteuse pour se rapprocher lentement de la transparence. On croit que, pendant leur deuxième période, les fausses membranes peuvent disparaître entièrement par l'absorption. Nest-il pas probable que le plus souvent ce ne sont pas les fausses membranes bien formées qui sont ainsi absorbées, mais la matière des flocons albumineux ou grumeaux caséiformes mêlés à la sérosité?

A cette époque, il n'y a plus de villosités; la fausse membrane d'un tissu homogène, ordinairement blanche, souvent plus ou moins jaunâtre, d'une certaine consistance, adhère chaque jour davantage à la séreuse, dont elle ne cesse point d'être très-facilement distincte ni séparable. Alors commence la troisième période, pendant laquelle on ne voit que très-rarement à la face libre des fausses membranes ces lambeaux ou prolongemens comme rongés ou déchirés et entrelacés, qui s'observent souvent pendant la deuxième période, et n'existent jamais pendant la quatrième.

Troisième période, ou période d'organisation.

Cette période commence dès que les fausses membranes offrent des vaisseaux. Leur consistance augmente; elles acquièrent sou-

vent comme l'apparence de ce que l'on appelle *substance lardacée ;* d'autres fois elles ressemblent, pour la couleur et la ténacité, à la couenne inflammatoire du sang. J'ai vu plusieurs fausses membranes tellement ressemblantes à cette couenne, que, détachées, il aurait été difficile de les en distinguer. Cet état précède ordinairement celui de l'apparence lardacée. A cette époque, il n'est point rare de voir des fausses membranes formées de plusieurs couches qui sont intimement adhérentes entre elles. A la poitrine, la fausse membrane enveloppe souvent tout le poumon, auquel elle adhère par l'intermède de la plèvre. Cette espèce d'enveloppe, accidentelle lorsqu'elle est aussi étendue, est presque constamment adhérente en même temps à la plèvre costale, on par quelques points isolés, ou par de larges surfaces, ou même par toute l'étendue de celle-ci, et présente entre les lobes du poumon des prolongemens ordinairement moins épais et qui ne lui adhèrent pas moins.

Le tissu de la fausse membrane, homogène, devient souvent, pour me servir d'expressions ordinaires, tenace, coriace ; ce qui la fait comparer quelquefois à du cuir, comparaison extrêmement fausse. Dans cet état, il a presque la solidité et la ténacité de la fibrine du sang pur, réunie en une certaine quantité. Peut-on croire qu'on l'ait rencontré, ainsi qu'on l'affirme, presque cartilagineux? — Il est ordinaire, quand on a enlevé la fausse membrane parvenue à cet état, de trouver au-dessous la séreuse, à laquelle elle adhérait assez fortement, qui paraît très-saine. Elle n'est pas même offensée : on aperçoit seulement dans beaucoup d'endroits des gouttelettes de sang formées par la rupture des vaisseaux de communication. Plus tard, lorsque la fausse membrane a diminué d'épaisseur, l'adhérence devient intime : il serait impossible de la détruire sans que la séreuse fût offensée, et eût perdu le poli de sa face, ordinairement libre et lubrifiée.

Dans le commencement de la période d'organisation des fausses membranes, elles contractent souvent, chez les individus qui sont affectés d'ictère, une couleur jaunâtre que j'ai vue très-intense sur

deux cadavres, tandis que la séreuse ne paraissait point y participer. La sérosité renfermée dans le sac, et baignant la fausse membrane, m'a, dans ce cas, fait voir une couleur jaunâtre qui teignait le linge que j'y trempais. Plusieurs observations analogues se lisent dans les auteurs.

Dans cette période des fausses membranes, il n'est point rare de voir à la poitrine, lorsqu'elles adhèrent à la plèvre costale et à la plèvre pulmonaire dans toute leur étendue ou dans une grande portion, qu'elles se divisent, seulement à l'œil, en deux lames, dont l'une appartient au poumon, et l'autre à la plèvre costale. L'adhérence de ces deux lames entre elles est fréquemment, dans plusieurs points, moindre que leur adhérence à la plèvre : alors elles sont séparées dans ces points par un peu de sérosité contenue, embarrassée, pour ainsi dire, dans des entraves qui échappent presqu'à l'œil et ne la laissent écouler que lentement. C'est comme un tissu cellulaire extrêmement fin et infiltré. J'ai quelquefois vu les deux feuillets de la fausse membrane d'une plèvre ainsi séparés dans une grande étendue par cette substance, que je compare, à cause de la lenteur de l'écoulement de la sérosité qu'elle contient, faute de pouvoir établir une comparaison plus exacte, au corps vitré de lœil ; mais de la sérosité était en même temps réunie au centre, libre de toute entrave, et en quantité assez considérable, ou même avait plusieurs foyers.

Est-ce que, dans ce cas, les deux fausses membranes se sont collées l'une à l'autre à une époque plus ou moins éloignée de la période de formation? On est tenté de le croire, quand on considère celles qui sont formées d'un feuillet unique, et plus encore quand il est prouvé par l'observation que les exsudations très-abondantes forment celles-ci.

Est-ce que l'inflammation ne peut pas quelquefois se développer successivement, à un intervalle plus ou moins rapproché, dans les deux portions d'une même plèvre ? J'ai fait l'ouverture du cadavre

d'un homme dont les parois de la poitrine avaient été profondément blessées, quinze jours avant la mort, par une balle : la plèvre costale offrait une fausse membrane parvenue à la fin de la seconde période ou au commencement de la troisième ; et la plèvre pulmonaire était doublée par une autre encore presque pulpeuse et évidemment plus récente. — Je suis porté à croire que les adhérences primitives qui se font sans intermède de fausse membrane, et qui résultent d'une inflammation extraordinairement violente, telle que celle que l'on détermine quelquefois sur la vaginale pour empêcher le retour de l'hydrocèle, sont extrêmement rares.

A quelle époque commence cette troisième période des fausses membranes, ou leur organisation visible ? Ma propre observation ne m'a point fait voir les vaisseaux dans les fausses membranes avant le vingt-unième jour de l'invasion de la maladie dans laquelle elles s'étaient formées. *Stoll* (1) rapporte des observations qui portent à croire que les fausses membranes peuvent s'organiser beaucoup plutôt, comme douze jours après l'invasion de la maladie, et même neuf et huit.

Il serait curieux de pouvoir déterminer précisément l'époque du commencement de l'organisation des fausses membranes, que doit avancer ou retarder toute circonstance qui modifie le mode changé de sensibilité des organes perspiratoires sur lesquels elles se forment. La violence prolongée de l'inflammation peut-elle accélérer le développement des vaisseaux dans les fausses membranes ? Ou est-il indifférent pour leur organisation, lorsqu'elles sont déjà exhalées et formées, que l'inflammation soit ou non véhémente ? L'observation fait voir en général que les vaisseaux des fausses membranes sont plutôt visibles dans les points où la séreuse paraît davantage enflammée. J'ai dit que c'est l'organisation des fausses membranes qui caractérise leur troisième période. *Stoll* est, je suis

(1) Médecine pratique, traduction en français par M. *Mahon*, nouvelle édition, t. 2, p. 219, 223, 434, 437.

porté à le croire, le premier qui ait annoncé que les fausses membranes présentent souvent des vaisseaux sanguins très-évidens, et se prolongeant de la séreuse dans la fausse membrane. *Baillie* a été plus loin : il a injecté ces vaisseaux ; il a entrevu que les fausses membranes peuvent, à certaines périodes, exhaler de la sérosité, du pus. Il a aussi vu la mutation des fausses membranes en tissu cellulaire formant les adhérences qu'on rencontre si fréquemment dans les plèvres ; et il pense que cette conversion a toujours lieu quand les inflammations aiguës se guérissent. *Sœmmering* affirme également l'organisation des fausses membranes ; et l'on prétend que cette opinion est aussi celle d'*Alexandre Monro*. M. le professeur *Dupuytren* a injecté les vaisseaux des fausses membranes, même avec une injection commune, dans la quatrième période, et a annoncé dans ses cours, avant la traduction en français de l'ouvrage de M. *Baillie*, que presque toutes les adhérences des membranes séreuses entre elles résultaient d'une suite d'altérations par lesquelles elles étaient réduites en tissu cellulaire.

Les vaisseaux rouges commencent à se manifester à l'œil nu, dans la fausse membrane, par des lignes presque droites, d'abord rares ; puis ils s'allongent, se multiplient, se ramifient par d'autres lignes qui partent des premières sous des angles plus ou moins aigus. On serait tenté de croire que ce sont plutôt des jets de sang très-fin qui se sont enfoncés dans la concrétion membraniforme pendant qu'elle était encore molle. Mais l'observation ne les y montre jamais quand elle est dans cet état. Ces vaisseaux, qui rayent obliquement l'épaisseur de la fausse membrane, et commencent ordinairement à paraître dans les endroits où elle est plus épaisse, et où la séreuse, qui est au-dessous, paraît plus injectée, épaissie, en un mot, plus altérée par l'inflammation, peuvent devenir extrêmement nombreux à l'œil, et se ramifient en formant des angles moins aigus.

Si la fausse membrane, formée de deux feuillets adhérens et réunissant la plèvre pulmonaire à la plèvre costale, est coupée en

travers avec les plèvres, on voit parfois que les vaisseaux rouges rayent ou sillonnent séparément chacun de ces feuillets, et leur donnent en quelque sorte l'apparence de deux bandes rosées, injectées, séparées par une ligne plus blanche que traversent très-peu de vaisseaux plus déliés, et qui indique l'adhérence des deux lames entre elles. *Stoll* (1) rapporte l'observation rare de ces deux lames, qui formaient une fausse membrane au commencement de la quatrième période, pouvant se séparer aisément l'une de l'autre, toute leur substance étant ferme et solide.

Souvent, quand il y a déjà quelques jours que l'organisation de la fausse membrane a commencé, ses vaisseaux sont innombrables et très-rouges. C'est là l'époque, et particulièrement encore plus tard, que l'on confond quelquefois la fausse membrane avec la séreuse. Je crois que c'est ce qui est arrivé presque toutes les fois qu'on a cité des membranes séreuses lardacées, carnifiées et extraordinairement épaissies.

Si l'on plonge dans les vaisseaux qui charrient le sang rouge dans l'épaisseur des fausses membranes la pointe rendue capillaire d'un tube de verre où il y a du mercure, on injecte les fausses membranes dans leur troisième période. A cette époque, je n'ai pu y faire pénétrer la matière ordinaire des injections : la cire s'arrêtait à la séreuse, dont elle sillonnait, en manière de nervures de feuille, la face exhalante. Ce n'est qu'à la quatrième période, quand des vaisseaux de communication ont acquis beaucoup de développement (et on en trouve d'un tiers de ligne de diamètre), que la matière ordinaire d'une injection un peu fine peut entrer dans les fausses membranes.

A l'exception de ces vaisseaux, dont le développement est quelquefois assez considérable, et qui sont comme les troncs qui fournissent aux fausses membranes, l'œil ne découvre point de com-

(1) Ouvrage cité, t. 2, p. 221.

munications vasculaires. Ici le système de circulation qui s'établit accidentellement, analogue à celui de la plupart des organes, naît d'un petit nombre de troncs qui paraissent fournir exclusivement à la fausse membrane.

Si la réunion d'une plaie par l'art n'en a point d'abord rapproché exactement les lèvres dans toute leur profondeur, n'arrive-t-il pas souvent que, malgré un épanchement entre ces lèvres, la réunion par première intention s'en opère également par l'absorption d'une portion de la matière épanchée, et l'occupation assez rapide du reste par les vaisseaux?

La naissance ou développement de vaisseaux dans la concrétion membraniforme de la matière des perspirations des membranes séreuses enflammées, est un phénomène qui paraît bien extraordinaire. Comment une concrétion albumineuse, une substance accidentellement formée par la maladie, véritable corps étranger qui l'entretient, peut-elle être envahie par les vaisseaux de la partie sur laquelle elle est appliquée, devenir à la fin un même corps, un même organe avec elle? Quelles prodigieuses ressources de la nature! Ici, c'est un corps qui entraînerait nécessairement la mort, s'il ne s'organisait pas peu de temps après sa formation; là, c'est aussi du pus; c'est une substance devenue également étrangère, mais qui est absorbée, ou qui, déposée dans des parties qui peuvent permettre son passage vers l'extérieur, y est portée; ailleurs, c'est un corps étranger introduit du dehors, tel qu'une balle dont le poids ne permet pas à l'action des parties au milieu desquelles il est situé de le surmonter pour le porter à l'extérieur, qui souvent s'enfonce entre ces parties, qui pour lors lui fournissent une enveloppe cellulense particulière, un kyste, qui les isole de ce corps, et arrête ainsi l'action ou délétère ou seulement fâcheuse qu'il pourrait avoir sur elles.

Comment s'organisent les fausses membranes? Sont-elles le véhicule dans lequel se prolongent les extrémités vasculaires qui vont

aboutir à la face perspiratoire des séreuses? où y a-t-il une véritable génération de vaisseaux? Cette dernière idée répugne, bien qu'on l'on voie d'abord les vaisseaux rouges dans l'épaisseur de la fansse membrane (ils sont alors plus près de la séreuse), sans en distinguer évidemment la communication. Il faudrait admettre gratuitement que la matière extravasée est vivante, ou au moins douée d'un principe de vie; car comment concevoir la génération de vaisseaux, de phénomènes vitaux, en un mot, de la vie dans une matière morte? Les adhérences que contracte plus fortement la séreuse avec la fansse membrane, à mesure que celle-ci s'approche davantage de la période d'organisation; ces adhérences devenues plus intimes dans cette période; des espèces de filamens qui paraissent être le moyen d'union dans les deux premières, et dont la vascularité est presque évidente pour les membranes muqueuses (1), la division à l'infini des vaisseaux échappant à l'œil dans l'état ordinaire à la surface des organes, particulièrement à la surface libre des membranes perspiratoires ; enfin tout ce que nous savons sur la disposition du système vasculaire, militent puissamment en faveur de l'envahissement de la fausse membrane par les vaisseaux de la séreuse. Au reste, quel que soit ce qui se passe dans les fausses membranes lors de leur organisation, le fait, pour paraître mal expliqué, n'est pas moins certain, et c'est lui seul que je voulais établir.

La nature a-t-elle un but particulier dans l'envahissement de la fausse membrane par les vaisseaux? Si nous le lui accordons, ce but est bien certainement d'enlever par la résorption la cause de l'irritation continuelle des membranes séreuses. Cette opinion, celle de M. le professeur *Dupuytren*, qui agrandit à notre imagination les ressources et les moyens de la nature, et nous charme par l'immense prévoyance qu'elle lui accorde, entraîne facilement,

---

(1) Voy. note de M. *Chaussier*, rapportée à la fin de cette dissertation, à l'article *membrane croupale*.

quand on considère les changemens rapides qu'offrent les fausses membranes, tant qu'elles ne sont point assez organisées pour cesser d'irriter les séreuses, et leur longue durée lorsqu'une fois elles ont été réduites en tissu cellulaire. — Dans cette supposition, ce ne serait plus la matière des fausses membranes qui formerait plus tard les adhérences celluleuses; ce serait une substance nouvelle, développée par les vaisseaux qui les ont occupées. Néanmoins il y a ici, pour la nutrition accidentelle, le double mouvement qui existe partont ailleurs : le sang, de nouveaux élémens sont apportés par les vaisseaux, et les élémens primitifs sont emportés; seulement, le résultat de ce double mouvement, beaucoup plutôt perceptible à nos sens, consiste dans le changement d'apparence de la fausse membrane.

Les fausses membranes étant, depuis l'exhalation de la matière qui les forme, jusqu'à leur entière disparition, le siége d'une suite d'altérations par lesquelles elles s'organisent, s'amincissent et se réduisent en tissu cellulaire; et la division en leurs périodes, pour la facilité de l'étude, se distingnant beaucoup plus dans notre imagination que dans la natnre, qui, dans le développement de l'organisation accidentelle, lorsqu'une fois elle existe, comme dans celui de l'organisation ordinaire, suit une marche non interrompue et non divisée par des passages brusques d'un état à l'autre, il devient extrêmement difficile et moins intéressant de déterminer au juste la durée de la troisième période, l'époque à laquelle elle finit et où commence la suivante.

C'est ici le lieu d'examiner les propriétés de tissu des fausses membranes, et de considérer leur composition chimique. Plus tard, devenues tissu cellulaire, véritables membranes séreuses, elles en ont les propriétés de tissu, sont formées par les mêmes élémens chimiques, animées des mêmes forces, et le siége des mêmes fonctions.

L'extensibilité et la contractilité sont nulles dans le principe : si alors on distend, si l'on tiraille une séreuse doublée d'une fausse

membrane, celle-ci se fend, se déchire, se comminue d'autant plus facilement sous les doigts, et s'allonge d'autant moins, qu'elle est encore plus voisine de la période de formation. Ce n'est que vers leur troisième période qu'elles manifestent ces propriétés avec quelque étendue. Si, après l'opération de l'empyème, la fausse membrane paraît revenir sur elle-même, cela est dû aux parties qui la revêtent et forment les parois de la poitrine, à moins qu'elle ne soit déjà organisée. J'ai dit ailleurs qu'au commencement de leur troisième période, les fausses membranes peuvent avoir beaucoup de ténacité et d'élasticité, puisqu'on les a quelquefois comparées, quoique très-improprement, à du cuir.

Les propriétés que je viens de décrire s'éloignent d'autant plus de cet état pour se rapprocher de celui qu'elles offrent dans le tissu cellulaire, que les fausses membranes sont elles-mêmes plus rapprochées de ce tissu.

Je dois faire remarquer la nature albumineuse des fausses membranes, sans examiner les principes accessoires qui y entrent en petite quantité. Ce travail, fait par un autre plus instruit que moi en chimie, pourrait offrir quelque intérêt. Il est probable qu'après le blanc-d'œuf, qu'on regarde comme l'albumine la moins impure, ce sont les fausses membranes qui l'offrent dans de plus grandes proportions. Ainsi que l'a dit *Bichat* (1), on dirait que la chaleur de l'inflammation, qui coagule cette albumine dans les fausses membranes, produit, pendant la vie, le même phénomène que le calorique un peu concentré détermine sur le blanc-d'œuf, l'eau des hydropiques, etc. L'inflammation, en concrétant l'albumine, et donnant naissance aux fausses membranes, produit au moins le même effet que produirait hors de l'organisation une chaleur de 56 degrés du thermomètre centigrade (2). Cependant on

(1) Anatomie générale, système séreux, p. 512.

(2) Après avoir séparé le blanc d'un œuf que l'on bat bien, et qu'on laisse pendant trente six heures à l'air, en l'exposant à une chaleur un peu forte, on voit qu'il est concrété dès qu'il a admis cinquante-six degrés du thermomètre cen-

ne peut attribuer cet effet à une augmentation réelle de chaleur, puisque le thermomètre, plongé dans une partie violemment enflammée, ne s'élève que très-peu au-delà de la chaleur observée dans l'état de santé. C'est donc à tort qu'on voudrait comparer la concrétion de l'albumine des fausses membranes à une cuisson ordinaire : c'est un effet vital qu'il est beaucoup plus aisé d'observer que de s'en rendre compte.

Y a-t-il production d'albumine pour la formation des fausses membranes par le seul fait de l'inflammation ? L'analogie de ce qui se passe dans la peau enflammée, qui, dans la première période de son inflammation, absorbe l'humidité avec une activité étonnante; la sécheresse ou l'absence de la sérosité qu'on remarque sur le péritoine d'un chien, dont on a déterminé une très-vive inflammation, quelques heures après y avoir porté l'irritation; enfin l'observation de ce qui se passe dans la cure de l'hydrocèle par injection, n'expliquent-ils point, par l'absorption augmentée de la sérosité, la plus grande proportion de l'albumine, qui, n'étant point résorbée entièrement, se concrète, sans recourir à son exhalation en plus grande quantité ?

Il paraît que la coagulation de l'albumine, exhalée avec la sérosité d'une membrane séreuse enflammée, se fait instantanément à mesure qu'elle est émise par la perspiration de la membrane; car si cela avait lieu autrement, la concrétion se formerait au milieu de la cavité, comme le caillot d'abord mobile du sang dans les épanchemens dans la poitrine ou le ventre.

Ici se présente une question : comment les flocons albumineux

tigrade Si on prend un œuf frais et fécondé, et si on le fixe dans l'eau bouillante de manière à ce qu'une extrémité, à laquelle on a fait une ouverture, en sorte, la boule du thermomètre étant placée dans le centre de cet œuf, on reconnaît que ce n'est que lorsque le mercure a monté au soixante-septième degré que toute la masse du blanc est coagulée, et qu'il n'est point encore entièrement dur à l'instant que le thermomètre marque soixante-douze degrés.

concrétés sur une surface aussi lisse, aussi polie et aussi lubrifiée, peuvent-ils y adhérer? Est-ce que la coagulation commence ou se prolonge jusque dans les extrémités des tubes capillaires de manière à y avoir en quelque sorte ses racines? Si nous examinons attentivement le mode d'union de l'espèce de fausse membrane qu'une irritation trop vive ou trop prolongée d'un épispastique produit sur le derme en même-temps qu'il en soulève l'épiderme par la collection de sérosité, nous voyons les papilles de la peau être développées et tuméfiées de manière à s'engrainer en quelque sorte dans la substance de la fausse membrane; ce qui explique assez bien pourquoi elle adhère souvent avec assez de force. Mais les membranes sérenses n'ont point de papilles, et l'inflammation n'y fait pas développer des espèces de bourgeons comme sur la peau. Néanmoins, dans les deux premières périodes, les fausses membranes séreuses sont adhérentes, quoiqu'à un degré beaucoup moindre; et si l'on cberche à les détacher dans le foyer d'une loupe, on voit que les points d'union sont très-nombreux, et paraissent se faire par des espèces de filamens extrêmement courts, très-fins, et qui se multiplient et deviennent d'autant plns résistans, que la fausse membrane est plus ancienne.

On voit, dans beaucoup d'auteurs qui ont fait mention de fausses membranes trouvées dans les cavités, qu'ils les qualifient très-souvent de fibreuses. J'ai cherché à y reconnaître les fibres, et je me suis convaincu que l'apparence en est illusoire. On la détermine dans la direction que l'on veut par la simple section avec le scalpel, et toujours dans le sens dans lequel on les coupe, à peu près comme cela se produit avec un couteau sur le blanc-d'œuf durci; et quand les fausses membranes ont acquis assez de consistance et d'élasticité pour être déchirées avec quelque effort, ce que l'on fait également dans tous les sens, cette apparence fibrense est constamment dans celui de la déchirure, quelque direction qu'on lui donne.

Quatrième période, ou période de conversion en tissu cellulaire.

L'organisation étant une fois développée dans les fausses membranes, elles perdent peu à peu l'apparence comme lardacée que j'ai décrite, s'amincissent, se rapprochent chaque jour du tissu cellulaire, et ne tardent pas beaucoup à offrir des lamelles diaphanes, extrêmement minces, molles, poreuses, disposées en tout comme celles dn tissu cellulaire, et qu'il est impossible de ne point reconnaître pour en être. Si la fausse membrane adhère seulement par nn côté, c'est-à-dire, si elle adhère à une seule paroi de la membrane séreuse, celle-ci, lors de la mutation de celle-là en tissu lamelleux, s'épaissit et ne s'en distingue plus, la fausse membrane ayant aussi le côté qui regarde la cavité, lisse et lubrifiée par la sérosité. Enfin de fréquentes ouvertures de cadavres permettent qu'on suive facilement la mutation de la matière des fausses membranes en tissu cellulaire ; et on observe qu'avant qu'elle soit complète, les traces de l'inflammation actuelle disparaissent dans la fausse membrane, comme dans les points de la séreuse qui lui correspondent ; que les vaisseaux d'un certain diamètre deviennent plus nombreux, et que les plus gros, dans les espèces de colonnes qui réunissent si ordinairement une paroi de membrane séreuse à la paroi opposée, passent très-souvent directement de l'une à l'autre. Non-seulement il y a identité d'apparence avec le tissu cellulaire et les véritables membranes séreuses, mais il y a aussi identité d'usages, et même de maladies. Je vais tâcher de le prouver.

Avant que les fansses membranes que je suppose, étant parvenues à leur quatrième période, adhérentes à une seule paroi de la cavité d'une séreuse, soient considérablement amincies et réduites en tissu cellulaire, et lors même qu'il n'y a que peu de temps que les vaisseaux s'y sont développés, leur surface libre devient le siége d'une exhalation qui remplace celle de la portion de séreuse qui est empêchée par l'adhérence. C'est, indépendamment de ce que

font voir quelquefois sur l'homme les altérations morbides des fausses membranes déjà anciennes, ce que m'ont prouvé deux observations faites sur un même chien. Le quarante-huitième jour après avoir fait naître l'inflammation d'une grande portion du péritoine qui couvre les intestins, en l'irritant au moyen de la canule ouverte d'un trocar avec lequel je frottai l'intestin pendant quelques instans, et qui me servit aussi à pousser dans le ventre une petite quantité de sang tirée immédiatement auparavant du même animal, l'abdomen étant ouvert et l'intestin retiré, l'adhérence de quelques-unes de ses circonvolutions permit de trouver sur-le-champ la fausse membrane, qui, essuyée avec un linge, redevint tout de suite lubrifiée, ce que je ne reconnus pas plutôt en un point qu'en l'autre. La fausse membrane fut déchirée en un endroit avec la pointe d'une pince à dissection, et en un autre, irritée par une goutte d'acide sulfurique que je fis tomber dessus; puis les intestins furent replacés et maintenus dans l'abdomen par plusieurs points de suture. Trente-cinq heures plus tard, l'animal étant près d'expirer, je fus étonné, en retirant de nouveau l'intestin, de la quantité de vaisseaux rouges qui s'étaient développés par le fait des deux irritations. Il arriva à la fausse membrane ce qui arriverait au péritoine, s'il était le sujet d'une même expérience.

Stoll (1) rapporte l'observation d'une fausse membrane déjà ancienne, très-difficile à déchirer, et « dans laquelle on distinguait « très-clairement, à l'œil nu, un grand nombre de vaisseaux san- « guins, qui, se subdivisant en d'autres plus petits, se répandaient « dans toute sa substance, et était recouverte par une autre « formée réeemment, facile à déchirer, dépnurvue de vaisseaux « et d'une couleur jaune. » Dans nn autre endroit, il dit avoir fait voir plusieurs fois semblable disposition à ses élèves; et ailleurs encore (2) : « que les fausses membranes appliquées les unes sur

(1) Méd. pratique, traduction nouvelle par M. *Mahon*, t. 1, p. 435.
(2) Ouvrage cité, t. 2, p. 34.

« les autres n'avaient pas la même ténacité. Celles placées plus « intérieurement en avaient davantage, et celles qui provenaient « de la dernière maladie étaient encore gélatineuses. On pouvait, « par le nombre des couches, calculer celui des pleurésies qui avaient « précédé. » Avant que je rapporte une observation analogue, je dois faire remarquer qu'il n'est point très-rare de voir des fausses membranes, dont le tissu passe à l'état de tissu cellulaire, offrir des espèces d'engorgemens et endurcissemens partiels, tantôt blancs et tantôt rouges, par une véritable phlogose. Ces deux états peuvent quelquefois se voir à côté l'un de l'autre, ou même entremêlés. — Enfin n'a-t-on pas plusieurs fois pris les fausses membranes parvenues à cette période, ayant acquis l'apparence lardacée par le fait des inflammations continues dont elles étaient le siége, et se confondant avec les séreuses, pour les séreuses elles-mêmes?

Un trompette âgé de seize ans fut blessé, lorsqu'on poursuivait les Russes entre Friedland et Tilsitt, d'un coup de pointe de sabre, immédiatement au-dessous du milieu du bord libre des côtes du côté droit. Transporté à l'hôpital, après, pour me servir de ses expressions, cinq mois de maladie et de jaunisse, il fut dirigé en France sur le grand dépôt de son régiment. Il eut beaucoup de peine à s'y rendre, parce que les moindres cahots de la voiture lui faisaient éprouver de vives douleurs dans la région du foie; ce qui le força à faire presque tout son chemin à pied et à petites journées. En 1808, il rejoignit son régiment en Espagne, où, presque toutes les fois qu'il fallait aller au trot, il se plaignait de semblables douleurs dans la même région, sortait du rang, et prenait une allure plus supportable pour lui. En 1811, époque à laquelle il supportait un peu mieux les allures précipitées et dures du cheval, un biscaïen frappa sa giberne. L'hypochondre droit, fortement froissé, devint très-promptement le siége d'une douleur forte, lourde, pongitive, qui s'exaspérait par tous les mouvemens un peu grands de la respiration. Le malade ne pouvait être couché sur les côtés; il restait appuyé sur le dos, le tronc légèrement fléchi et maintenu

dans cette position par des oreillers ; il avait de la fièvre. Des saignées, un régime antiphlogistique très-sévère, furent d'abord employés ; et après une certaine série d'accidens, il conserva la respiration laborieuse, douloureuse dans les grands mouvemens, et une toux sèche qui se renouvelait particulièrement le soir et la nuit. Il s'était déjà écoulé près de trois mois, quand il tomba du premier étage sur le côté droit. Des accidens inflammatoires se renouvelèrent, et il succomba le huitième jour. C'était à Cordoue, où je l'avais vu deux jours avant sa mort, et je l'ouvris.

Les poumons, et particulièrement le droit, avaient leur lobe inférieur et leur partie postérieure comme carnifiés. La partie inférieure de la plèvre droite avait une fausse membrane qui réunissait le diaphragme au poumon, était déjà ancienne, et dans laquelle on découvrait facilement des vaisseaux sanguins. Le foie, qui m'a paru seulement moins volumineux qu'il ne devait être, adhérait par sa face convexe sur les côtés du repli péritonéal, qu'on appelle *ligament suspenseur*, par un appareil de sept à huit colonnes de grosseur et de longueur variées, à la face inférieure du diaphragme et à la paroi antérieure de l'abdomen, et était recouvert dans une grande étendue par une fausse membrane épaisse de trois ou quatre lignes, dans laquelle on découvrait des vaisseaux rouges, et doublée elle-même là où elle n'adhérait que par une seule face, par une autre presque pulpeuse, se comminuant sous une légère pression des doigts, et baignée (ainsi que toute la cavité du péritoine, qui était phlogosé, injecté de vaisseaux rouges dans une très-grande étendue, et recouvert dans tous les environs par la pulpe albumineuse), par une trop grande quantité de sérosité rougeâtre, tenant en suspension des flocons blancs albumineux, pour que ce fût un phénomène purement cadavérique. Toutes ces parties, et celles qui leur sont voisines, étaient recouvertes par la même fausse membrane récente, ce qui ne permettait de reconnaître le tissu cellulaire du centre des colonnes que lorsqu'on les coupait en travers. Quelques-unes offraient aussi,

au-dessous de cette nouvelle fausse membrane pulpeuse, la fausse membrane ancienne et organisée.

De cette observation et de l'expérience faite sur le chien, il paraît résulter qu'un mois et demi après leur formation, les fausses membranes peuvent déjà être le siége d'une perspiration qui remplace celle de la séreuse recouverte, et être enflammées par les irritans qu'on porte directement sur elles; enfin qu'à une époque qui n'est pas autant éloignée de leur formation qu'on serait porté à le croire, et qui doit être également avancée ou retardée suivant les circonstances particulières à chaque individu, elles sont susceptibles de s'enflammer par plusieurs causes qui déterminent l'inflammation des membranes séreuses.

L'organisation des fausses membranes une fois reconnue, on ne doit plus être étonné de leur susceptibilité à contracter des maladies : devenues accidentellement un tissu, un organe en tout semblable à ceux au système desquels elles appartiennent, elles peuvent éprouver les mêmes affections, et n'en contractent jamais qui soient étrangères à ces organes.

Il n'est point rare de voir les fausses membranes infiltrées lorsqu'elles sont à moitié réduites en tissu cellulaire : cela s'observe quand il y a hydropisie particulière de la séreuse et anasarque.

Une des causes qui prolongent fréquemment les accidens qui accompagnent les inflammations des membranes séreuses et ceux qui en sont la suite, est la formation des fausses membranes. Matière solide, elles ne peuvent être résorbées comme la sérosité. La phlogose que l'on rencontre constamment au-dessous d'elles, lorsque cette phlogose n'existe point aux environs, ou qui s'y trouve beaucoup plus marquée quand elle s'étend aussi au-delà, tant que la conversion en tissu cellulaire n'est point avancée, prouve bien qu'elles se comportent plus ou moins, par rapport aux séreuses qu'elles doublent, comme corps étranger. — Ce n'est ordinairement qu'après avoir observé une rémission dans les accidens que l'autopsie cadavérique les a reconnues. Cette rémission, à l'instant de l'exhala-

tion de la matière qui les forme, ou peu d'instans après qu'elle a commencé, est une circonstance qui rapproche leur formation de la suppuration dans d'autres inflammations, et peut, lorsqu'elle est trompeuse, faire également croire à la résolution. Néanmoins il n'y a pas, comme dans celle-ci, une diminution graduée de la maladie jusqu'à la guérison : les accidens, dont la violence avait beaucoup diminué tout à coup, restent stationnaires; puis ils s'accompagnent d'un sentiment douloureux d'oppression et de pesanteur de la partie affectée, de frissons irréguliers; et si l'inflammation a été excessive, il s'y joint bientôt de la prostration, l'abattement des forces, la faiblesse du pouls, etc. Il y a beaucoup moins de douleur que dans l'éréthisme; mais la respiration n'est pas moins laborieuse; et si c'est une péritonite générale, au lieu de cette constipation opiniâtre des commencemens de la maladie, il survient souvent un flux de ventre extrêmement fréquent, qui, réuni aux autres symptômes, annonce la mort certaine, laquelle termine promptement les souffrances, et permet qu'on voie sur la membrane séreuse enflammée avec tant de violence des traces générales d'inflammation actuelle, des vaisseaux rouges, des concrétions membraniformes plus ou moins pulpeuses, et la sérosité péritonéale plus ou moins altérée dans sa quantité, et troublée par des flocons albumineux, des lambeaux de fausse membrane.

Ce n'est qne dans les cas d'une inflammation moins violente que les malades peuvent survivre à la formation des fausses membranes. — On conçoit que, si la cause qui en détermine la formation est locale, et se borne à un point de la sérense, comme il arrive si fréquemment dans les tumeurs herniaires, les symptômes ne seront ni aussi généraux, ni anssi graves; que le danger est constamment en raison de la violence de l'inflammation, de son siége, et peut-être surtout de son étendue.

Cette fâcheuse terminaison n'a point lieu, comme très-ordinairement les sueurs critiques, dans la période d'invasion : l'inflammation parcourt toutes ses périodes, l'éréthisme parvient à son

comble, et l'exsudation a lieu ensuite : autre point de ressemblance avec la terminaison par snppuration des autres inflammations.

Lorsqu'une fois la fausse membrane est formée, que peuvent contre elle tous les moyens pharmaceutiques? Le pouvoir du médecin, qui souvent s'est opposé à la formation de la fausse membrane dans les premiers instans de la maladie, se brise contre cet écueil, non de la médecine, qui a ses bornes posées par la nature, au-delà desquelles elle ne peut aller, mais de la nature elle-même, qui trop fréquemment vient y échouer. Ce sont les fausses membranes, qui, prolongeant les accidens des inflammations aiguës, les font souvent dégénérer en inflammations chroniques. Si l'irritation qui occasionne la phlogose cessait, l'inflammation cesserait également; mais le stimulus étant continuellement renouvelé, le mouvement inflammatoire l'est aussi : c'est seulement la violence de l'inflammation qui diminue; les causes qui la déterminent changent, se succèdent avant que l'effet de la première puisse être terminé, et l'existence d'un stimulant local fait persister la maladie. Aux fausses membranes, donc, doit être fréquemment attribuée la série de tous les maux qui accompagnent les inflammations chroniques, ou qu'elles font naître. Elles contribuent, je suis porté à le croire, au peu de succès de l'opération de l'empyème : cette opinion a été soutenue par M. le professeur *Dupuytren*. Si cette opération est pratiquée de très-bonne heure, la fausse membrane qui tapisse la plèvre, encore récente, se détache, après quelques jours, par lambeaux, qui sont émis avec le pus; mais plus tard, trop adhérente à la sérense pour s'en détacher, pas assez ancienne pour être complètement organisée et devenir le siége d'une inflammation franche, elle ajoute encore aux causes si puissantes qui empêchent la réussite de l'opération : son contact immédiat exaspère l'irritation, et elle s'oppose, par son épaisseur et sa dureté, à ce que le poumon se dilate, et à ce que les parois de la cavité reviennent assez pour que celle-ci s'efface. — Quelques observations recueillies

à l'Hôtel-Dieu de Paris, et dont le résultat m'a été communiqué, ont appris que des anciennes collections dans les plèvres, et qui s'étaient fait jour elles-mêmes, ont été guéries. — N'est-il pas très-probable que des guérisons aussi extraordinaires ont été dues en partie à la complète organisation de la fausse membrane, qui, au lieu de s'exfolier et de se décomposer, s'est enflammée franchement, et a ainsi fourni, à l'imitation de ce qui serait arrivé à une séreuse à nu, dans la classe desquelles elle rentre alors, le moyen d'une adhésion sans laquelle la mort aurait été inévitable?

Les fausses membranes étant la cause matérielle d'une continuelle irritation des membranes séreuses, devons-nous être étonnés si à la longue celles-ci, épaissies, rougies dans leur tissu, sans que la rougeur puisse facilement disparaître, offrent aussi diverses autres altérations qui paraissent tenir à une augmentation de nutrition, tandis que, dans une pleurésie aiguë qui se termine par la mort, on ne trouve jamais d'autre altération des membranes séreuses que le développement des vaisseaux rouges et la formation des fausses membranes?

S'il est un moyen de combattre avec avantage les effets trop souvent funestes des inflammations chroniques causées par les fausses membranes, ne doit-il pas agir en diminuant l'irritation que celles-ci entretiennent continuellement sur la séreuse? Le vésicatoire, toute autre irritation locale appliquée sans retard, et assez vive pour faire développer ailleurs une irritation qui amortisse ou éteigne celle qu'occasionne la fausse membrane, ne doit-il pas être ce moyen? Mais quel sera le degré de confiance que nous lui accorderons? Ce n'est pas assez qu'il produise d'abord cet effet : il faut le continuer assez long-temps pour que, lorsqu'on le cesse, l'irritation de la séreuse n'étant plus surmontée ni contre-balancée, les accidens ne se reproduisent plus. Quel sera donc le temps que devra durer l'irritation artificielle destinée à faire avorter celle de la membrane séreuse? Combien de fois n'arrive-t-il pas dans la pratique qu'un vésicatoire appliqué un peu tard, qui enlève la douleur

d'une pleurésie, quoique entretenu, ne l'empêche pas de reparaître avec tous les autres symptômes! Ne voit-on pas aussi quelquefois que, quand le vésicatoire, appliqué dans le principe de la maladie, a dissipé la douleur pleurétique et diminué considérablement les symptômes, le malade meurt très-peu de temps après, et que l'autopsie prouve que l'inflammation de la plèvre n'avait point été enlevée? raison pour que le médecin reste toujours dans le doute, jusqu'à ce qu'il se soit écoulé un temps suffisant pour l'assurer de la guérison. — Ne devrait-on pas promener constamment l'irritation factice autour du siége de la maladie pour qu'elle agisse constamment avec la même énergie? Le feu, qui, de tous les remèdes externes, produit l'effet le plus prompt et le plus énergique, appliqué avec précaution sur la poitrine, et seulement dans l'origine des fausses membranes, ne serait-il pas, par son irritation alors salutaire, le plus puissant révulsif de l'irritation trop souvent meurtrière que produisent les fausses membranes? L'emploi de ce remède ne peut être proposé qu'à des hommes dont l'ame est d'une trempe supérieure : tous les autres s'effraieraient à la seule idée d'un moyen qui paraît aussi terrible. Cependant c'est ici le cas impératif de faire l'application de cet aphorisme d'Hippocrate : *Extremis morbis, extrema remedia optima*. Enfin l'affection étant profonde, s'étendant aux viscères, en ayant déjà entraîné l'oedématie, l'hydropisie, la fièvre hectique, n'est-on pas suffisamment autorisé à ne plus rien espérer? En supposant même que les désordres soient bornés à la membrane séreuse, peut-on croire que la nature bien dirigée puisse les réparer? Ces réflexions indiquent assez que l'on ne peut attaquer trop promptement la maladie, quand on a porté son diagnostic, et qu'attendre et espérer de la guérir serait chimérique.

Fréquence des fausses membranes dans les diverses membranes séreuses.

§. I.er *Dans l'arachnoïde.*

Ainsi que le remarque M. *Baillie*, les apparences morbides dans le tissu de cette membrane sont fort rares, et paraissent avoir été négligées par les auteurs. De toutes les membranes séreuses, l'arachnoïde est celle où l'on trouve le plus rarement des fausses membranes et des adhérences anciennes : quelques ouvertures faites à la suite de la frénésie ne m'en ont jamais montré. On a trouvé plusieurs fois une exsudation pulpeuse, puriforme, mais très-rarement une fausse membrane bien formée (1). Que devons-nous croire de l'assertion d'un auteur moderne qui assure qu'une fausse membrane peut se former partout sur la face interne de la dure-mère, entre elle et l'arachnoïde, et coller ainsi accidentellement ces deux membranes ensemble à la voûte du crâne? J'ai rencontré des espèces de concrétions albumineuses en forme de plaques peu étendues entre l'arachnoïde et la pie-mère, aux endroits où la première passe d'une circonvolution à l'autre. *Bichat* a vu l'arachnoïde affectée d'inflammation chronique sensiblement épaissie à la surface interne de la dure-mère, sans que celle-ci eût éprouvé la moindre altération : on la détachait sans peine, et elle se déchirait avec une extrême facilité.

§. II. *Dans le péricarde.*

L'autopsie cadavérique fait voir quelquefois le péricarde injecté d'une infinité de petits vaisseaux rouges qui dénotent son inflamma-

(1) *Bichat* (Anat. descriptive) possédait deux pièces où des fausses membranes se voyaient sur l'arachnoïde, devenue le siége d'une inflammation chronique dans l'hydrocéphale.

tion. Il n'est point rare de voir, dans ce cas, la portion de cette membrane séreuse qui revêt le cœur enduite d'une espèce de pulpe ou gaze jaunâtre, qui est le principe d'une fausse membrane, et qui avec le temps se durcit et offre la même disposition et organisation que les autres fausses membranes. Les adhérences ou brides celluleuses plus ou moins lâches ou serrées (qui sont, ainsi que je le dirai plus au long dans cette dissertation, produites par les fausses membranes anciennes organisées, et dont je dois à cause de cela parler ici), et qui se font seulement par quelques points, ou par presque toute la surface du péricarde, et en unissent une portion à l'autre, ne sont pas non plus rares. Ces adhérences se font souvent par des filamens ou colonnes multiples, tantôt très-courts, et ayant quelquefois jusqu'à plus de huit lignes de longueur; dans beaucoup de cas, elles n'occasionnent qu'un état de gêne supportable.

D'autres fois c'est par une concrétion membraniforme, qui se rencontre plus particulièrement sur la portion qui tapisse le cœur, quel'on voit le péricarde adhérer. On a trouvé ces adhérences si étendues et si intimes, que la cavité du péricarde était entièrement oblitérée. Que doit-on penser de plusieurs observations qui semblent attester que quelquefois le péricarde n'existe point? N'est-il pas probable que presque toujours c'est l'adhérence complète de la portion du péricarde qui revêt le cœur au reste du sac qu'il forme, au moyen d'une fausse membrane, et peut-être quelquefois en même temps d'une inflammation primitivement adhésive, qui en a imposé? *Morgagni* (1) ne croyait pas à une aussi grande fréquence qu'on l'a dit de l'absence du péricarde. *Baillie* (2) affirme avoir rencontré un cas de cette absence par vice de conformation; et le témoignage de cet anatomiste pathologique est d'autant plus respectable, qu'il dit positivement qu'une adhérence uniforme et in-

(1) De Sedibus et Causis morborum, epist. 23, art. 17.

(2) Traité d'anatomie pathologique du corps humain, traduit de l'anglais par M. *Ferrall*, p. 14.

time du péricarde au cœur a été plusieurs fois prise pour ce vice de conformation.

§. III. *Dans les plèvres.*

Dans aucune cavité séreuse les fausses membranes, et surtout les adhérences celluleuses, ne se rencontrent aussi souvent que dans les plèvres; où le lieu qu'elles occupent le plus ordinairement paraît être la partie supérieure : on est étonné de trouver sur la moitié des cadavres des adultes ces brides celluleuses qu'on ne voit presque jamais sur les cadavres des enfans, et qui deviennent très-rares dans un âge extrêmement avancé. Les fausses membranes sont la suite fréquente des pleurésies; tantôt elles ne se trouvent, ainsi que beaucoup de flocons albumineux nageant dans la sérosité, que dans une seule plèvre; d'autres fois dans les deux, suivant que l'inflammation s'est bornée à une seule, ou les a affectées simultanément. Il est ordinaire de rencontrer dans un côté de la poitrine des fausses membranes récentes, et dans l'autre, des brides dont la rareté, la longueur et la ténuité sont les vestiges d'une inflammation qui n'existe plus depuis long-temps. Si l'inflammation était une péripneumonie, souvent les lobes du poumon sont réunis. Dans tous les cas de semblable réunion, quand elle est nouvelle, on trouve constamment le tissu pulmonaire altéré.

Est-il vrai que le canal thoracique se soit quelquefois déchiré? En admettant cette supposition, comment le chyle a-t-il pu pénétrer dans la cavité des plèvres? Ne faudrait-il pas aussi supposer que la plèvre s'est rompue? Enfin n'est-on pas autorisé à croire que ce qu'on a pu prendre pour un épanchement de chyle dans les plèvres, excepté les cas de blessures, dans lesquels la poitrine et le canal thoracique ont été ouverts, n'était qu'une matière puriforme exhalée à leur surface interne, et le résultat de leur inflammation?

Je n'en dis point davantage snr les fausses membranes de la plèvre, que je prends particulièrement pour type de toutes les au-

tres : ce que j'en dirais ici ne serait qu'une répétition de ce que j'en ai dit ailleurs ; j'ajouterai seulement que ce qu'on a quelquefois appelé *kyste dans les cavités des plèvres* était pour l'ordinaire une fausse-membrane qui les doublait.

§. IV. *Dans le péritoine.*

Indépendamment des péritonites, cause fréquente des fausses membranes dans le ventre, il se joint ici une cause toute particulière, locale, qui fait naître très-souvent une inflammation ordinairement partielle, laquelle est suivie des mêmes terminaisons que les autres, ce qui détermine la formation de fausses membranes et de brides qui unissent si souvent entre elles les circonvolutions de l'intestin compris dans une tumeur herniaire, et souvent encore cet intestin à quelqu'un des points du sac, et notamment à l'endroit qui étrangle la hernie. Le rapprochement des parties renfermées dans une hernie, et leur manque de mobilité les unes par rapport aux autres, favorisent singulièrement les adhérences. On voit aussi fréquemment, quoique moins souvent, quelques autres viscères liés par une exsudation albumineuse membraniforme, et d'autres fois tous les viscères accolés ensemble par ce moyen, et formant un globe ou une masse dans laquelle les circonvolutions intestinales ne peuvent plus glisser les unes sur les autres. En général, l'exsudation membraniforme est ici moins épaisse que sur les plèvres : c'est une lame que les mouvemens des intestins séparent ordinairement ou enlèvent en plusieurs endroits et dans une étendue plus ou moins grande.

Il est ordinaire de voir la face convexe du foie adhérer au diaphragme par des liens celluleux accidentels et très-forts. On sait que les foyers purulens qui se forment dans l'épaisseur de ce viscère s'accompagnent très-souvent de l'adhérence par une fausse membrane à ceux qui lui sont contigus : circonstance heureuse, à laquelle plus d'un malade a dû la conservation de la vie, et même une parfaite guérison ! Que pourrait la chirurgie, sans de sem-

blables adhérences, dans les cas où elle donne jour à des abcès profondément situés dans les cavités ? Sans elles tous les malades qui ont des plaies au canal intestinal seraient voués à une mort prompte et irrémédiable. Les adhérences des viscères abdominaux n'ont pas constamment des suites aussi heureuses : ce sont elles, aussi-bien que le volume de la tumeur, qui s'opposent à la rentrée des hernies anciennes et volumineuses ; ce sont elles seules qui rendent irréductibles un certain nombre de hernies, et en rendent l'opération singulièrement difficile : elles peuvent alors occasionner la mort.

Lorsqu'on ouvre des cadavres de personnes mortes à la suite d'hydrothorax, on rencontre très-souvent le foie adhérent au diaphragme, et il n'est point rare de distinguer une fausse membrane entre les brides celluleuses. Si de semblables adhérences se rencontrent avec l'ascite, très-fréqnemment le péritoine épaissi offre, au milieu de l'enduit albumineux, des tubercules ou espèces de granulations que l'on voit souvent sur toutes les membranes séreuses des cavités splanchniques; ils paraissent être le produit de leur inflammation chronique, et sortent de mon sujet.

Les adhérences du foie à l'estomac, mais particulièrement au duodénum, à l'arc du colon, ne sont pas très-rares ; c'est par elles que des abcès du foie se sont quelquefois ouverts dans le conduit alimentaire.

Il n'est point rare de voir la rate qui adhère aux parties voisines. Lors de blessures au ventre, l'épiploon peut contracter des adhérences avec le tube alimentaire ; et très-souvent, en en contractant avee les lèvres internes des plaies pénétrantes, il forme une espèce d'obturateur qui s'oppose à la formation ou à la récidive des hernies.

On lit dans le Dictionnaire des sciences médicales, article *adhérence*, « qu'il n'est point rare de rencontrer chez les femmes « des ovaires adhérens au péritoine, soit après l'inflammation de « cette membrane, soit à la suite d'une fièvre puerpérale, ou

« même de l'irritation communiquée aux ovaires par un coït trop
« fréquent ou par la masturbation. Voilà pourquoi l'on remarque le
« plus souvent ces adhérences chez les filles publiques. »

Toutes ces adhérences, ou presque toutes, ont d'abord lieu par l'interposition d'une fausse membrane; et ce n'est que long-temps après que l'inflammation n'existe plus qu'elle a pris l'état de brides celluleuses.

Il est une remarque à faire pour le péritoine : c'est qu'il y a des observations qui portent à croire qu'il s'épaissit parfois dans les inflammations aiguës et de courte durée. C'est particulièrement lorsque la fausse membrane est encore récente que l'on voit quelquefois que la bile, qui a transsudé après la mort, en a coloré les portions qui se trouvent au voisinage de la vésicule qui la contient.

Doit-on admettre sans restriction ce qui a été dit des épanchemens lymphatiques et chyleux dans la cavité du péritoine? Si de gros troncs se sont rompus, il faut nécessairement admettre aussi la rupture du péritoine pour concevoir la possibilité de l'épanchement dans sa cavité. Voyons ce qui est écrit dans un livre encore récent : « Quoiqu'on puisse facilement se tromper sur la nature et
« l'origine de ces épanchemens (lymphatiques et chyleux), on ne
« peut cependant se dissimuler que les observations ont bien prouvé
« que la cavité du péritoine peut se remplir d'une humeur vérita-
« blement lymphatique, provenant de quelques-uns des nombreux
« vaisseaux lymphatiques du bas-ventre, et dont on a quelquefois
« reconnu la rupture après leur excessive dilatation. Je pourrais
« même en citer deux exemples que j'ai bien reconnus à l'ouver-
« ture de deux enfans scrophuleux, chez lesquels on a reconnu des
« engorgemens des glandes mésentériques dans les vaisseaux lactés
« et les autres lymphatiques, ainsi que dans le canal thoracique....
« Les anatomistes ont cité quelques exemples qui les ont convain-
« cus, par l'ouverture des corps, que le chyle s'était épanché dans
« le bas-ventre, et qu'il y avait acquis la consistance d'une matière
« caseuse : or ces phénomènes ont été occasionnés par la rupture

« de quelques vaisseaux lactés, et même du canal thoracique.....
« On a vu conler, par le trocar dont on s'était servi ponr faire
« l'opération de la paracentèse, un liquide blanchâtre comme du
« lait, qu'on a jugé être du vrai chyle, au lieu d'eau qu'on avait
« cru extraire. »

La distension des vaisseanx lymphatiques est fréquemment observée dans le ventre lors de l'ascite; mais je crois que de semblables épanchemens y sont extrêmement rares, et que ce qu'on a pris pour du chyle, de la lymphe, n'était que la sérosité altérée du péritoine, rendue puriforme par le fait de l'inflammation de cette membrane.

§. V. *Dans la vaginale.*

Les adhérences dans la vaginale, par le moyen de fausses membrancs et de hrides celluleuses en lesquelles elles dégénèrent, sont rares, à moins que l'art ne les ait fait naître. *Bichat* (1) a vu une fois, sur la tunique vaginale, une adhérence lâche et facile à détruire par le moindre effort. Je me souviens d'avoir rencontré une fausse membrane peu étendue et presque changée en tissu cellulaire, le testicule paraissant dans son état ordinaire. M. *Baillie* assure positivement que l'on trouve souvent la tunique vaginale adhérente au testicule. C'est l'entière adhérence de la tunique vaginale à elle-même, ou l'oblitération complète de sa cavité, que l'on cherche à procurer dans la cure radicale de l'hydrocèle. On ne l'obtient point, à beaucoup près, aussi fréquemment qu'on pense, par une inflammation primitivement adhésive. M. *Dupuytren* s'est assuré que la fluctuation que l'on sent fréquemment pendant l'inflammation qui succède à l'injection de vin chaud dans la vaginale (ce qui fait d'autant plus craindre la non-réussite de cette opération à cenx qui n'en ont point l'habitude, qu'en général les

(1) Anatomie générale.

livres ne font pas mention de cette circonstance, qui, comme le remarque M. le professeur *Richerand* (1), retarde considérablement la réunion des surfaces), tient à une exsudation purulente, de laquelle il ne reste plus bientôt qu'une fausse membrane mince, qui sert de moyen d'union, et dont l'époque du commencement de l'organisation est celle de la guérison parfaite.

Pour résumer, la plèvre est, de toutes les membranes séreuses, celle où les fausses membranes, et par suite les adhérences, se voient le plus fréquemment; après les plèvres, c'est dans le péritoine qu'elles sont plus communes; vient ensuite le péricarde, que l'on peut considérer, relativement à son étendue, comme les offrant plus souvent; enfin elles sont rares dans la tunique vaginale, et encore plus rares dans l'arachnoïde.

Les membranes synoviales ne paraissent point être le siége de fausses membranes. Ne serait-on pas en droit de regarder cette espèce de gelée rougeâtre, que l'on observe quelquefois dans les articulations lorsque la synoviale est injectée, comme le produit de leur inflammation?

Adhérences celluleuses.

Formées à la longue par la fausse membrane, unissant des points différens de membrane séreuse, quelle que soit la figure sous laquelle on les trouve, on peut les considérer comme des portions accidentelles de ces membranes.

Le tissu cellulaire qui les forme, très-mou, très-spongieux dans son intérieur, ne contient jamais de graisse. Cette particularité, qui les rapproche encore des membranes séreuses, mérite d'être observée. L'extérieur de ces adhérences, répondant à la cavité de la séreuse, est constamment lisse, poli et lubrifié comme elle; leurs

(1) Nosographie chirurgicale, t. 1, p. 23 de la 3.e édition.

extrémités, communément plus épaisses que leur centre, sont continues avec la séreuse, qui, dans le lieu d'implantation, a perdu son poli, n'est point lubrifiée, et paraît donner naissance aux lamelles de ces adhérences. Quand on les examine avec soin, on trouve que leurs fibrilles et lamelles se rapprochent, se serrent à leur extérieur pour former une espèce de tube à parois très-minces, beaucoup plus que la plèvre ou le péritoine, et dans la cavité ou centre duquel on aperçoit souvent des cellulosités. — Ces adhérences, ordinairement assez courtes, le sont d'autant plus, qu'il y a moins de temps que la fausse membrane s'est changée en tissu cellulaire. Elles traversent la cavité séreuse en forme de colonnes, qui, avec le temps, ont quelquefois jusqu'à trois pouces de longueur : alors elles sont minces, comme filiformes dans le milieu, et à implantations assez larges. En général, elles ont des angles et une figure que prendrait une pâte tirée entre deux doigts. Leur nombre et leur grosseur, en raison inverse de la longueur, sont communément d'autant plus considérables, que les adhérences sont plus récentes : ainsi une bride unique qui coupe la cavité d'une plèvre est ordinairement très-mince et très-allongée. Néanmoins, à mesure qu'une fausse membrane se convertit en tissu cellulaire, lorsqu'elle réunit deux points d'une séreuse, elle se divise en colonnes séparées.

Ces adhérences sont, dans le principe, accompagnées d'une espèce de douleur, de tiraillement qu'éprouvent ceux qui ont reçu quelques blessures aux cavités, ou qui ont eu des inflammations séreuses dépendantes d'autres causes. Après un long laps de temps, ces douleurs diminuent, cessent même entièrement, ainsi que le prouvent chaque jour les ouvertures de sujets que nous avons connus, sans que leur santé fût altérée en quelque manière, ou sans qu'ils ressentissent quelque chose. Si une cavité séreuse est complètement oblitérée par une fausse membrane, cette cavité ne se reforme plus ordinairement, la surface perspirante est effacée pour toujours, et l'adhérence celluleuse qui succède, extrêmement courte, con-

fond les deux portions de la séreuse, comme on le voit à la vaginale après la cure radicale de l'hydrocèle.

Les adhérences par des colonnes celluleuses ne se rencontrent que rarement avant seize ou dix-sept ans, sont extrêmement communes chez les adultes, diminuent dans la vieillesse, et n'existent plus lorsqu'elle est extrême. J'ai disséqué un centenaire qui avait eu plusieurs maladies de poitrine, mais cinquante ans au moins avant sa mort, et qui, par suite de ces affections, avait pendant long-temps éprouvé des tiraillemens lors des grands mouvemens de la respiration : je n'ai pas trouvé une seule adhérence de la plèvre. — Elles commencent par se rompre à leur centre, qu'on trouve toujours filiforme, quand elles sont très-anciennes. Les extrémités séparées s'affaissent, se retirent sur la séreuse, et bientôt n'en sont plus distinctes. Je ne connais point d'observation qui atteste qu'on ait surpris ces extrémités flottantes dans la cavité.

Il est à remarquer que, lorsque les adhérences celluleuses sont déjà anciennes, presque constamment on ne peut plus y apercevoir de vaisseaux.

Est-ce à la rupture des adhérences celluleuses que sont dues, lors d'une nouvelle inflammation séreuse, des espèces d'appendices que je ne crois point décrits, et que M. le professeur *Dupuytren* a appelés, dans un cours d'anatomie pathologique qu'il fit il y a douze ans, *franges vasculaires*, parce que, vus au foyer d'une forte loupe, ils paraissent entièrement vasculaires? — Ce sont des prolongemens ordinairement rosés, qui ont la forme des appendices épiploïques qui se voient sur les gros intestins, et qui paraissent naître de tous les points de la surface exhalante du péritoine, où je les ai seulement observés quatre ou cinq fois. L'analogie porte à croire qu'ils peuvent aussi se former ailleurs. Ces franges vasculaires, ordinairement plus étroites à leur base qu'à leur sommet, qui est quelquefois arrondi, mais le plus souvent comme lacinié plus ou moins profondément, sont constamment aplatis, ont depuis deux lignes de longueur jusqu'à huit ou dix,

et le plus grand nombre en a quatre ou six. Je les ai vues en nombre très-varié, comme trois ou quatre jusqu'à trente, et sur des péritoines qui offraient des traces d'une inflammation chronique, une grande épaisseur et des tubercules granuleux. Ces prolongemens paraissent entièrement formés par le réseau capillaire très-développé et pénétré de sang ; ils sont enveloppés par une continuation très-mince du péritoine, qui, à leur sommet, offre presque l'apparence d'une membranc muqueuse phlogosée.

Je ne pourrais m'étendre davantage sur les adhérences celluleuses, desquelles j'ai dit quelque chose ailleurs (1), sans sortir de mon sujet, qui se borne aux fausses membranes. Une fois métamorphosées en brides celluleuses, devenues tissu qui a son analogue dans l'organisation, elles présentent la même structure, et ne doivent plus être considérées que comme adhérences. J'ajouterai seulement que c'est constamment aux fausses membranes qu'il faut attribuer l'origine des filamens ou colonnes qui traversent les cavités séreuses, et que l'on a crues exister dans l'organisation primitive.

Fausse membrane des abcès, ou dépôts par congestion.

Les dépôts par congestion, ou ceux qui se forment lentement plus ou moins loin du siége de la partie qui suppure, ont un kyste membraniforme formé, soit par les flocons albumineux qui nageaient au milieu du pus, et se sont déposés, à l'aide du temps, à la circonférence de la collection, soit aussi en même temps par une matière albumineuse concrète qu'aura pu produire une inflammation déterminée par la présence du pus, comme corps étranger, quoique cette inflammation soit latente.

(1) Chap. de la fréquence des fausses membranes dans les diverses membranes séreuses ; et chap. de la 4.ᵉ période des fausses membranes.

Je vais rapporter une observation d'un dépôt par congestion, qui offre seule presque tous les détails qui ont rapport aux fausses membranes qui servent de kyste à cette espèce de dépôt.

Pendant l'été de 1811, un soldat d'environ quarante ans, athlétique, extraordinairement robuste, entra à l'hôpital de Cordoue, en Espagne, pour cause d'une tumeur qu'il portait aux côtés externe et antérieur de la partie moyenne de la cuisse droite. Cet homme dit avoir été tourmenté pendant long-temps d'une douleur dans les reins, laquelle s'exaspérait presque toutes les fois qu'il avait été exposé à un froid humide, et qui depuis onze mois avait entièrement cessé de le faire souffrir; que depuis neuf mois il portait dans le même endroit la tumeur pour laquelle il entrait à l'hôpital, laquelle n'avait cessé d'augmenter sans qu'il eût éprouvé de douleurs, ni cessé de faire son service jusque trois mois avant son entrée à l'hôpital.

La tumeur, placée où je viens de le dire, très-pen saillante pour sa base, qui était à peu près circulaire, et avait cinq pouces de diamètre, était fluctuante et à peine circonscrite, dernière circonstance qui acheva d'éclairer sur son siége au-dessous de l'aponévrose fémorale. Quand on comprimait la tumeur par une espèce de percussion, une main étant appliquée sur le trajet du muscle ilio-prétibial, on croyait sentir de la fluctuation selon ce trajet, mais elle était extrêmement équivoque. La tumeur ne diminuait point de volme par la compression; la cnisse n'offrait rien de particulier, si ce n'est comme un léger empâtement dans le trajet de l'artère fémorale au-dessns de la tumeur; la jambe et le pied étaient dans leur état ordinaire. Le malade, qui était un fort marcheur, et menait habituellement une vie extraordinairement active, pouvait encore faire jusqu'à cinq lieues d'Espagne sans être beaucoup fatigué du membre; néanmoins il n'était plus propre à la course, et sa marche était devenue plns lente.

Très-imprudemment on ouvrit largement la tumeur, qui s'affaissa

de suite par la sortie de deux livres d'une sérosité inodore, et qu'on aurait presque prise pour du petit-lait.

La nuit fut bonne, et le lendemain matin il sortit une petite quantité de sérosité moins claire.

Le jour suivant, c'était un pus encore moins abondant, mais lié, blanc et très-onctueux au toucher. — Cet état dura trois ou quatre jours, sans que le malade eût de la fièvre, sans qu'il perdît de son appétit, etc., et sans que le membre, étant palpé, offrît quelque chose d'insolite.

Puis le malade se plaignit de n'avoir point dormi, et d'avoir éprouvé de la chaleur pendant la nuit. Le pus, plus abondant, moins épais, moins blanc, presque séreux, avait de l'odeur, et l'on reconnut au-dessus du lieu de la tumeur, sur le trajet du muscle ilio-prétibial, comme une fluctuation et un bruit semblable à celui qu'aurait produit le passage d'air dans les parties. Même état général le lendemain, sans qu'on puisse reconnaître la fluctuation sourde ni l'espèce de crépitation gazeuse de la veille.

Le jour suivant, le malade n'avait pas dormi, la chaleur était forte, cuisante, sécheresse de la peau, pouls dur, et matière de la suppuration plus séreuse, plus abondante, avec une odeur ammoniacale marquée. La main appliquée à l'arcade crurale, et ramenée en pressant en bas, poussait devant elle un flot qui faisait saillir les tégumens, et vint s'ouvrir à la partie supérieure et interne, non de la tumeur qui n'existait plus, mais de l'espèce de décollement qui résultait de son affaissement, par une sérosité puante mêlée à un gaz de même odeur.

Dès ce moment, chaque fois qu'on pansait ce malade, on produisait à volonté la même chose; il alla de mal en pis, maigrit considérablement et très-promptement, s'affaissa, eut la fièvre hectique, la figure se rétrécit, la langue devint fuligineuse, et il mourut dans l'adynamie la plus complète, le seizième ou dix-septième jour de l'ouverture du foyer.

Quelques jours après l'ouverture de ce dépôt, des flocons ou

fragmens, les uns membraniformes, les autres non, se détachèrent de son fond, qui prit une couleur vermeille, devint grenu, très-facilement saignant par le moindre frottement, et présentait alors toute l'apparence d'une surface à bourgeons charnus. Cette espèce d'exfoliation, qui précédait immédiatement le développement des bourgeons, s'étendait chaque jour vers l'ouverture. Les trois derniers jours avant la mort, elle était plus abondante, mais formée de fragmens grisâtres, noirâtres, pour la plupart de consistance pulpeuse et répandant une odeur très-putride.

Autopsie cadavérique. On trouva un kyste qui avait toute l'apparence d'une fausse membrane des séreuses, parvenue au commencement de la quatrième période. Sa cavité répondant à la collection, offrait, dans plusieurs points, et plus particulièrement vers l'ouverture, une infinité de prolongemens ou lambeaux en général très-petits, les uns de nature albumineuse, grisâtres, plus denses, et le devenant encore davantage par le contact de l'acide sulfurique; les autres, noirâtres, pulpeux et fétides. Tout le reste de la surface concave, particulièrement le fond, présentait les bourgeons charnus déjà décrits, mais comme affaissés, et ayant perdu leur couleur vermeille pour en prendre une livide et grisâtre. La convexité du kyste adhérait d'une manière intime à un tissu cellulaire lardacé, dont l'épaisseur variait depuis deux lignes jusqu'à quatre ou cinq, et qui, se prolongeant entre les faisceaux musculaires, perdait bientôt cette apparence lardacée pour prendre celle du reste du tissu cellulaire. Une ligne bien évidente, formée par la différence du tissu du kyste, et de ce tissu cellulaire, en traçait parfaitement les limites.

Le kyste avait jusqu'à trois et quatre lignes d'épaisseur, suivant les lieux où on le considérait; il était injecté par une quantité prodigieuse de petits vaisseaux rouges en lesquels semblait presque se réduire tout son tissu au-dessous des bourgeons charnus, dans lesquels les vaisseaux n'étaient plus distincts, et dont la lividité

avait à peu près une demi-ligne d'épaisseur. En plaçant une portion de la membrane du kyste entre l'œil et la lumière, on voyait au milieu de sa légère transparence comme des houppes de vaisseaux rouges qui s'épanouissaient et ne se distinguaient plus les uns des autres vers les bourgeons. Le tissu cellulaire lardacé, qui était intermédiaire au kyste et aux muscles (dont les faisceaux avaient été écartés, pressés, diminués d'épaisseur à l'endroit de la tumeur), était traversé de vaisseaux rouges, dont la plus petite quantité passait avec cette couleur dans la membrane du kyste.

Une semblable fausse membrane, mais beaucoup moins épaisse et à vaisseaux moins gros, tapissait le conduit ou canal qu'avait suivi le pus, lequel s'ouvrait à la partie supérieure et interne du foyer par une ouverture à admettre le petit doigt. De là ce conduit s'élevait vers l'arcade crurale, en devenant un peu plus étroit; puis passant aux côtés antérieur et interne des tendons réunis des muscles prélombo-trochantinien et iliaco-trochantinien, il montait légèrement flexueux au milieu du tissu cellulaire abondant de ces parties, qui était engorgé et comme lardacé dans le voisinage immédiat du conduit, jusqu'au côté droit du corps de la deuxième vertèbre, qui était à peine cariée dans une étendue de trois à quatre lignes. En examinant cette vertèbre et le commencement du conduit, on était bien persuadé que la plus grande partie de la quantité considérable de pus qui avait formé le foyer n'avait pu être fournie par la vertèbre.

Au-dessus de l'arcade crurale, la fausse membrane était beaucoup plus mince, n'avait plus de lambeaux albumineux, suspendus en grand nombre inférieurement; elle avait acquis l'apparence d'une membrane muqueuse; ou plutôt c'était une véritable membrane muqueuse, comme le sont toutes celles qui se forment accidentellement dans les conduits fistuleux.

Cette observation, en prouvant l'identité des fausses membranes

séreuses avec celles qui enveloppent les collections des dépôts par congestion, confirme davantage ce que j'ai dit de l'organisation qu'acquièrent les fausses membranes, et des affections dont elles deviennent susceptibles.

J'ai quelquefois rencontré des fausses membranes dans leur deuxième période, formées en grande partie d'une matière pulpeuse et grumelée, enveloppant d'autres collections de pns que celle des abcès par congestion. Je ne doute point qu'avec le temps ces fausses membranes ne fussent devenues organisées, le foyer qu'elles renfermaient restant stationnaire et sans qu'on lui donne le jour.

Fausses membranes des kystes.

Dans leur principe, véritables membranes séreuses accidentellement dévcloppées, les kystes susceptibles des mêmes affections que les séreuses, offrent aussi souvent des fausses membranes. J'ai quelquefois vu des fausses membranes doublant les kystes et en même temps des lambeaux qui s'en détachaient. Cette dernière circonstance se rencontre communément dans les kystes hydatiques, soit qu'elle tienne en partie aux enveloppes ou membranes de ces animaux vésiculaires appelés *hydatides*, soit qu'une autre disposition en soit la cause, ou même que le hasard se soit plu à me la faire voir dans le petit nombre des kystes hydatiques que j'ai vus. J'ai rencontré une fausse membrane très-épaisse et consistante, tapissant tout un kyste qui occupait le rein. C'est dans les kystes du foie que l'on voit le plus souvent les fausses membranes; dans tous les autres, elles sont beaucoup plus rares. Des traces non équivoques d'inflammation dans la portion des kystes qui les ont fournies prouvent évidemment, jointes à l'apparence de la fausse membrane, que celle-ci est de même nature que toutes celles qui se forment dans les cavités des séreuses.

De la membrane croupale, et des fausses membranes muqueuses.

La fausse membrane qui, dans le cronp, tapisse le larynx, la trachée et une portion des bronches, ressemblant, par tant de circonstances (1), à celles des membranes séreuses, lorsqu'elles n'ont point encore eu le temps de s'organiser, est-elle absolument de même nature? L'analogie favorise cette conjecture, et fait présumer que l'organisation se développerait également dans la fausse membrane croupale, son contact avec la muqueuse étant immédiat, si les efforts d'expectoration ne la détachaient pas.

Cette fausse membrane croupale, plus ou moins adhérente à la muqueuse, en est ordinairement séparée, dans la presque totalité de son étendue, par une couche intermédiaire de mucosité liquide (2). Dans sa circonférence, elle se fond dans la sécrétion muqueuse plus abondante, diversement consistante et colorée.

La présence continuelle des sucs muqueux, et celle d'un épiderme dont l'existence est si facilement démontrable à l'origine des surfaces muqueuses, et très-incertaine quand on les considère plus profondément, jointes aux efforts d'expectoration pour le larynx, et au passage des alimens pour le tube alimentaire, expliquent assez bien la rareté de l'adhérence intime des fausses membranes muqueuses à la surface enflammée qui en a fourni la matière.

On lit dans le Dictionnaire des Sciences médicales, à l'article *croup*, que, s'il faut en croire M. *Albers*, « dans les cas de guérison, la fausse membrane du croup, évacuée quelquefois par « l'expectoration, ou reprise par l'absorption, demeure encore plus

(1) Par l'apparence, la composition chimique et l'état inflammatoire de la muqueuse à laquelle elle adhère.

(2) M. *Jean Abraham Albers*, Rapport sur le concours relatif au croup, 2.e édition.

« souvent attachée par une adhésion intime et permanente à la « membrane muqueuse trachéale, et prend alors la forme et la « texture d'une membrane organisée. Il assure avoir vu, dans le « cabinet anatomique de M. *Sœmmering*, des pièces qui constatent « l'existence de ce phénomène, et il invoque même à cet égard « le témoignage de cet illustre anatomiste, dont l'opinion sur « ce point se trouve parfaitement conforme à la sienne. »

M. le baron *Larrey*, qui a vu les mêmes pièces, s'est assuré, par sa propre observation, que la concrétion membraniforme s'attache quelquefois par quelque point à la membrane propre du larynx, et y reste intimement unie pendant toute la vie. En 1812, sa pratique lui avait déjà fait voir quelque chose d'analogue (1).

M. *J. M. Caillau* (2) assure avoir observé des fibrilles longitudinales et des rameaux vasculaires dans la fausse membrane croupale; ce qui ne pourrait avoir lieu sans un commencement d'organisation.

Ceux qui disent avoir reconnu une semblable disposition quand les malades succombaient dans le commencement de la maladie ont été trompés par l'effet des mouvemens d'expectoration sur la membrane croupale encore récente et comme gélatineuse, et l'on doit croire que l'apparence des fibrilles observée par M. *Caillau* tenait à la même cause.

Serait-ce à la présence d'une portion de ces fausses membranes croupales, dont l'existence se prolonge beaucoup au-delà de la maladie qui leur a donné naissance, qu'il faut attribuer les changemens qui se conservent dans la voix de certains individus qui ont été autrefois affectés du croup? Cette supposition, rendue probable par l'analogie, porte à croire que c'est dans les points de la muqueuse laryngée, dont l'épiderme aura été détaché par l'inflammation, qu'a lieu l'adhérence intime, ou que se fait l'organisation de la fausse membrane.

(1) Nouveau bulletin des sciences par la Société Philomatique, n.° 54. Mars 1812.
(2) Rapport relatif au croup, 2.e édition.

Je ne puis mieux faire, pour compléter l'histoire des fausses membranes muqueuses, et en particulier de la membrane croupale, touchant laquelle je n'ai point de faits qui me soient propres, que de rapporter ici en grande partie une note de M. le professeur *Chaussier*, qui se lit à la fin de la traduction française, par M. *Nauche*, de la Pyrétologie de *Selle*, page 393 et suivantes : « Les recherches anatomiques que l'on a faites sur le cadavre des « enfans qui ont succombé à cette maladie (le croup) ont toujours « fait voir dans l'intérieur du larynx une sorte de membrane « blanchâtre, opaque, plus ou moins molle et épaisse, qui des « bords de la glotte s'étendait dans la trachée, se prolongeait même « quelquefois jusque dans les divisions et subdivisions premières « des bronches ; quelquefois cette couche membraniforme était « mince, molle, floconneuse, divisée par lambeaux qui se déta- « chaient facilement, ne tenaient aux surfaces que par un enduit « muqueux, ou flottaient librement au milieu d'un fluide puri- « forme ou glaireux qui remplissait la trachée ; dans d'antres cas, « elle était épaisse de deux ou trois millimètres ; son tissu, plus « compact, plus résistant, avait une sorte d'organisation, une ap- « parence fibreuse, et formait au larynx, à la trachée, une espèce « de donblure ou de tube qui était accolé d'une manière plus « ou moins intime à sa surface, et en rétrécissait la capacité. Ces « différences, qui dépendent sans doute du degré, de la durée de « la maladie, de la sensibilité, de la disposition particulière du « sujet, ne changent rien au caractère essentiel, et il reste tou- « jours pour constant que, dans cette affection du larynx, il se « forme une sorte de membrane qui y adhère et s'en détache plus « ou moins facilement. »

. . . .

« On y aperçoit seulement (à la membrane muqueuse du la- « rynx, de la trachée et des bronches) quelques traces d'une in- « flammation plus ou moins vive, et d'une sécrétion plus abon-

« dante ; ainsi la membrane qui tapisse le larynx et la trachée paraît « un peu tuméfiée ; sa surface est souvent parsemée de quelques « points rougeâtres plus ou moins rapprochés ; ses vaisseaux sont « toujours plus distendus, plus apparens, et les villosités qu'ils « forment sont plus saillantes, plus allongées que dans l'état na- « turel ; d'ailleurs, lorsqu'on examine la substance membraniforme « que l'on a trouvée dans ce larynx, on reconnaît bien évidemment « que ce n'est qu'une concrétion lymphatique, albumineuse ou « couenneuse, si l'on veut, qui s'est moulée à la surface des parties « enflammées, et y a formé une couche plus ou moins épaisse, « y a pris une ténacité, une consistance plus ou moins grande, « suivant le degré, la durée de l'irritation inflammatoire : ainsi « les concrétions membraniformes sont simplement accolées à la « surface des parties ; et lorsqu'on les en a détachées, on voit « qu'elles se divisent, se comminuent facilement sous le doigt qui « les presse ; qu'elles se déchirent indistinctement dans tous les « sens, et ressemblent beaucoup, par leur nature, leur consis- « tance, à ces fausses membranes que *Ruysch* formait en fouettant « du sang avec des tiges de bouleau ; à ces concrétions polypeuses « que l'on trouve si fréquemment dans les troncs des gros vais- « seaux, ou mieux encore à la couenne du sang des pleurétiques. « Enfin, si dans quelques cas on a cru remarquer à ces concré- « tions une texture lamelleuse, une apparence fibreuse, un exa- « men plus attentif a bientôt dissipé cette illusion première. »

Les fausses membranes du tube alimentaire appartenant à des membranes d'un même ordre, n'offrent point de différences essentielles dans leur formation, leur chute et leur structure. Rendues par fragmens par le vomissement ou les selles, mais le plus souvent par les dernières, ces fragmens, rarement compacts et épais, sont ordinairement mous, pulpeux, et très-petits, sans apparence membraniforme. Souvent on peut les développer dans l'eau ; et alors on reconnaît un lambeau membraniforme inégalement déchiré, que les réactifs qui concrètent l'albumine rendent plus dur.

Quelquefois ces lambeaux sont considérables, et représentent, étant développés dans l'eau, des tubes inégalement déchirés à leurs extrémités : circonstance qui, plusieurs fois, en a imposé en les faisant prendre pour des portions de la membrane interne de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin, séparées des membranes extérieures par la maladie. Des observations attestent que quelquefois de semblables concrétions ont été rendues par la vulve, et provenaient de la matrice, dont elles avaient conservé exactement la forme intérieure ; d'autres nous porteraient à croire que des tubes, quelquefois même ramifiés de ces fausses membranes provenant des bronches, ont été expectorés. — J'ai eu occasion de voir beaucoup de fausses menbranes ainsi rendues par les selles pendant l'été de 1811, à Cordoue, où il y avait un grand nombre de soldats malades de la colique de Madrid. Ils étaient ordinairement de consistance gélatineuse, très-petits, et enveloppés de beaucoup de mucus. Immédiatement après la sortie d'une assez grande quantité, les malades étaient constamment soulagés. M. *Royer*, chirurgien aide-major, qui était aussi attaqué de la même maladie, rendit un jour nn de ces fragmens moulé dans l'intestin, lequel formait un tube de trois pouces de longueur.

M. le professeur *Chaussier* (1) dit : « Les villosités, les papilles « de la surface (qui fournit la concrétion membraniforme) sont « rouges, et toujours beaucoup plus allongées, plus développées « que dans l'état naturel. Cela se démontre très-bien en plongeant, « en agitant dans l'eau la partie affectée ; on voit alors les villosités « prolongées flotter à la snrface, former des espèces de franges « très-fines, et dans lesquelles on distingue très-bien le caractère « vasculaire. Si l'irritation inflammatoire cesse bientôt, les parties « ne tardent pas à reprendre leur disposition première ; la couche « membraniforme qui s'était formée à leur surface se détache, et « est rejetée en totalité ou par lambeaux, suivant l'action et la

(1) Note précitée dans ce chapitre.

« structure de l'organe; au contraire, si l'irritation persiste, ces « villosités, ces franges vasculaires, d'abord si fines, continuent « à se développer, forment à la surface de la partie des excrois-« sances, des fongosités plus ou moins considérables.... Nous « sommes parvenus, par l'effet d'une irritation continue, à déter-« miner à la surface des différentes membranes perspirables un « nouveau mode d'action qui a entièrement changé l'état des vil-« losités de leur surface sécrétoire, a produit un développement « de vaisseaux très-apparens, susceptibles même d'être injectés, et « que nous avons vus quelquefois prolongés de plus de deux cen-« timètres » (1).

---

(1) On a rapporté avec beaucoup plus de soin les histoires particulières des fausses membranes muqueuses, que celles des fausses membranes séreuses. On trouve dans les auteurs, mais surtout dans les recueils périodiques, un nombre considérable d'observations qui attestent que des fausses membranes, que l'on y appelle en général *membranes intérieures de l'estomac, de l'intestin, etc.*, se sont détachées des surfaces muqueuses. C'est presque constamment la grande surface muqueuse ou gastro-pulmonaire qui les a fournies, et leur fréquence y varie dans les diverses portions de cette surface. Mille circonstances ont fait voir des fragmens de fausses membranes rendues par les selles; il n'est point très-rare d'en observer au pharynx, et quelques observations les ont démontrées à l'œsophage, et même, quoique plus rarement, dans l'estomac.

On sait que les fausses membranes sont plus communes sur la muqueuse alimentaire après l'âge de seize ou dix-sept ans, et que le contraire a lieu pour la muqueuse laryngée et bronchiale. Elles sont très-rares sur la muqueuse génitale; où, je présume, elles n'ont été bien observées que chez la femme. Je ne connais pas d'observations qui prouvent qu'on les ait vues bien formées sur la muqueuse urinaire.

Il ne fallait pas moins qu'une circonstance comme celle que rapporte M. *Chaussier* pour faire naître une fausse membrane à la surface des yeux. (*Voy. chap. sur la fausse membrane dermoïdale.*)

Toutes les fois que de fausses membranes se sont détachées d'une muqueuse que l'œil pouvait découvrir, la membrane était d'un rouge plus ou moins vermeil et le siége d'une douleur ordinairement légère, mais que le passage des

Fausse membrane dermoïdale et des surfaces ulcérées.

Un vésicatoire dont l'action a été trop irritante pour ne faire que soulever l'épiderme détermine au-dessous de la sérosité la formation d'une espèce de fausse membrane ordinairement simple, sémi-transparente, que j'ai quelquefois vue formée de deux feuillets accolés tout comme s'il y avait eu deux mouvemens de fluxion distincts, minces, et pour la description de laquelle j'emprunte encore ce qu'en a dit M. le professeur *Chaussier* dans la note précitée : « Ce n'est « qu'avec difficulté que l'on peut, dans les premiers temps, en- « lever cette couche couenneuse ; elle est alors intimement ap- « pliquée, et en quelque sorte engrainée à la surface de la peau, « parce qu'en même temps que la sécrétion couenneuse se forme, « les papilles de la peau s'élèvent, se tuméfient, et laissent ainsi « une infinité de petits interstices dans lesquels se concrète la « matière couenneuse; et si, malgré cette connexion intime, on « s'obstine à enlever cette couche membraniforme, on voit alors « que la surface de la peau est grenée, d'un rouge très-vif, et « qu'elle se recouvre bientôt d'une nouvelle couche lymphatique ; « au contraire, si on attend la cessation de l'irritation, la tumé- « faction des papilles diminue peu à peu, elles reviennent à leur « état naturel, elles ne fournissent plus qu'un fluide séreux ou « puriforme, et la couche couenneuse qui les embrassait de tous « côtés, soulevée par cette nouvelle sécrétion, se détache facile- « ment, ou tombe spontanément. » Il suffit d'avoir vu une seule fois l'espèce de fausse membrane dermoïdale que produit quelque-

alimens, quand c'était au pharynx ou à l'œsophage, rendait momentanément plus vive.

La couleur de ces fausses membranes est le plus souvent d'un gris jaunâtre ; et leur épaisseur est rarement de plus de trois ou quatre millimètres, quoiqu'elle soit quelquefois beaucoup plus considérable.

fois l'application d'un vésicatoire, pour être frappé de la vérité et de la précision de ces détails. En outre, on observe quelquefois, lorsqu'on enlève la fausse membrane dermoïdale, des filamens extrêmement déliés, qui peuvent avoir jusqu'à deux lignes de longueur, et sont comme autant de radicules qui sortent du derme, ou du moins en paraissent sortir, tout comme si la concrétion avait commencé dans les exhalans. Il est à remarquer que la substance de cette fausse membrane n'est point facilement friable dès l'origine : elle est alors légèrement tenace ou visqueuse, et elle peut être allongée en la tirant. Ne doit-elle pas ces propriétés à une certaine proportion de gélatine ? « Ces phénomènes s'observent également (ajoute le même professeur) à toutes les « surfaces perspirables, lorsqu'elles éprouvent un certain degré « d'irritation : nous en avons vu depuis peu un exemple bien remarquable sur un chimiste qui, dans un endroit peu spacieux, « se trouva tout à coup exposé, par la rnpture d'une très-grande « bouteille, à une masse considérable de vapeurs d'acide muriatique oxygéné; il éprouva d'abord une toux très-vive, une « excrétion abondante de larmes, de sérosité limpide et visqueuse « qui s'écoulait par le nez, ou provenait du pharynx et de la trachée; quelques heures après l'accident, ces excrétions s'arrêtèrent, « mais la voix devint enrouée, la vue s'obscurcit, l'odorat se perdit entièrement; et en examinant ce jeune chimiste, nous vîmes « qu'il s'était formé à la surface des yeux une couche opaque, « blanchâtre, membraniforme, qui interceptait le passage de la « lumière; il s'était formé de semblables concrétions dans les cavités du nez, du pharynx, et sans doute dans le larynx et la « trachée. Quelques jours de repos et l'usage des adoucissans mucilagineux firent cesser tous les accidens; les yeux se dépouillèrent d'abord de la couche lymphatique qui s'était formée à leur « surface; l'expectoration fit rendre quelques lambeaux membraniformes, et toutes les fonctions furent promptement rétablies. »

Suivant la remarque de M. *P. F. Nepple* (1), un vésicatoire ne détermine point la formation de la fausse membrane dermoïdale pendant une fièvre adynamique, tandis que cette fausse membrane est son effet ordinaire dans des circonstances tout-à-fait opposées. C'est dans ces dernières que j'ai quelquefois observé que toute la quantité de sérosité qui soulève l'épiderme est prise en une espèce de gelée molle et tremblante.

J'ajouterai que l'application pendant quelque temps d'un corps irritant placé à nu sur la peau dépouillée de son épiderme, ou sur la surface d'un ulcère, y détermine souvent et également, par une irritation prolongée ou vive, la formation d'une fausse membrane analogue, qui, premier résulat de l'irritation portée sur les bourgeons et papilles, en s'interposant entre eux et la substance irritante, est la principale cause qui diminue l'effet fâcheux de celle-ci. On conçoit que toute plaie suppurante, devenue une véritable surface perspirable, offre ainsi la condition favorable au développement des fausses membranes. Ne doit-on pas considérer comme une sorte de fausse membrane ces croûtes blanchâtres, et quelquefois grisâtres, comme lardacées, qui recouvrent fréquemment les aphthes ? M. *Jurine*, de Genève (2), remarque que, dans cette dernière maladie, la matière muqueuse, blanchâtre, acquiert de la consistance, et à la fin se convertit en une pellicule qui se détache et tombe par un même enchaînement d'effets et la même série de phénomènes que la membrane croupale. — L'observation fait voir que si, lors de la chute de la croûte aphtheuse, la membrane muqueuse est fortement enflammée, ce qu'on reconnaît par la rougeur et la sécheresse, on doit s'attendre à voir l'exsudation se renouveler, et que semblable renouvellement peut avoir lieu cinq ou six fois sur le même point.

(1) Dissertation de physiologie pathologique sur les fausses membranes et les adhérences. Paris 1812.

(2) Rapport sur le concours relatif au croup, 2.e édit., p. 46.

La fausse membrane dermoïdale ne s'organise jamais. Dans la supposition gratuite que la nature tende à opérer son organisation, le soin qu'on a de l'enlever, les pansemens, les frottemens dont la surface du corps est le siége, le collement de cette fausse membrane au linge, à la main qui s'y applique, l'action de l'air, s'y opposent nécessairement.

CONCLUSIONS.

§. I.er *Anatomiques* (communes à toutes les fausses membranes).

1. Les fausses membranes se forment sur les surfaces perspirables, à l'exception peut-être de celles qui enveloppent, dans quelques cas, les collections purulentes.

2. Elles doivent, excepté celles de ces collections, constamment leur origine à une inflammation, à une irritation vive des mêmes surfaces perspirables; ce qui y détermine un nouveau mode d'action, en vertu duquel se concrète la matière de la perspiration, dont les différens points s'étendant et formant ensemble des adhérences, affectent la disposition qui lui a fait donner le nom de *fausse membrane*.

3. L'adhérence de ces fausses membranes avec les surfaces sur lesquelles elles se forment paraît se faire, particulièrement dans leur principe, par des filamens ou radicules dans les extrémités des exhalans, où l'on dirait qu'a commencé la concrétion; puis par l'allongement inflammatoire des papilles, des extrémités vasculaires qui s'enfoncent dans leur substance.

4. D'abord matière étrangère, elles s'organisent ensuite, ou ont une tendance à s'organiser par des vaisseaux qui leur viennent des parties auxquelles elles sont superposées, et qui les envahissent.

5. La circulation s'y faisant une fois, elles sont le siége d'une nutrition par laquelle elles manifestent une suite non-interrompue d'altérations qui les rapprochent de l'organisation et de la nature particulière des surfaces avec lesquelles elles sont continues, et dont elles remplissent exactement les fonctions. Ainsi parvenues à cet état sur les membranes séreuses, elles ne s'en distingnent plus par rapport à leur organisation intime, et elles exhalent une même sérosité; les portions de membrane croupale, qu'on dit s'organiser, séparent le mucus du larynx, etc.

6. Devenues parfaitement semblables aux organes sur lesquels elles se sont formées, portions de ces mêmes organes, il y a identité parfaite : elles sont susceptibles des mêmes affections par les mêmes causes. Dès-lors il n'y a plus de fausse membrane.

Enfin, dans quelques endroits qu'on rencontre les fausses membranes, elles ont un même aspect, elles se confondent sous une apparence générale, et se comportent, par rapport aux parties dans lesquelles elles sont, d'une manière commune. — Les différences sous lesquelles elles peuvent se présenter tenant à des circonstances particulières, comme de lieu, etc., et ne changeant en rien leur nature, la somme des ressemblances reste constamment la même.

§. II. *Pathologiques* (particulières aux fausses membranes des séreuses).

1. Les fausses membranes qui ne se forment pas sur le derme, ou n'ont pas de communication avec l'extérieur, ne pouvant être rejetées, se comportent, ainsi que le constate l'observation, comme de véritables corps étrangers, qui entretiennent dans l'organe

qu'elles touchent une irritation, et par conséquent une phlogose continue.

2. Cette phlogose, continuellement excitée, est elle-même la cause de tous les accidens des inflammations chroniques qu'elle constitue. A elle doit être attribuée toute la série des maux qu'entraînent très-ordinairement ces inflammations des membranes séreuses.

3. La médecine ne pouvant jamais combattre victorieusement les accidens qui résultent de la présence d'une fausse membrane déjà formée dans les cavités splanchniques, on doit se borner à faire tous ses efforts pour en empêcher la formation; terminaison fâcheuse, qu'il n'est possible de détourner que dans le début de la maladie. Bien pénétré de cette vérité, et de la fréquence des fausses membranes, le médecin doit apporter toute son attention dans le principe des maladies qui s'annoncent comme des inflammations de la plèvre, etc., afin de s'opposer, dès qu'il a formé son diagnostic, par tous les moyens possibles, à la trop funeste production des fausses membranes.

4. Une fois formées, il faut sans délai tâcher d'en diminuer les effets par les plus puissans révulsifs de la sensibilité altérée des parties qui en sont le siége.

5. Plus tard, à moins que la fausse membrane ne soit très-peu étendue, qu'elle ne tienne à une cause locale peu active, ou à moins de circonstances sur lesquelles on ne peut point compter, l'affection se communique aux tissus et viscères sous-jacens; il peut arriver aussi que l'affection des viscères détermine l'inflammation des séreuses. Déjà il n'y a plus de remède, et le médecin ne peut qu'éloigner du malade les causes qui le précipiteraient encore plus vite au tombeau.

6. Ce n'est que par, et après l'organisation complète des fausses membranes, que le malade a le bonheur d'échapper aux accidens qui sont la suite de leur formation.

7. Mais le plus souvent il succombe dans le cours des accidens secondaires, lorsque déjà l'organisation de la fausse membrane est plus ou moins avancée; et il paraît, d'après les observations, que très-souvent c'est quand il survient une exaspération dans les symptômes, qui redonne à l'inflammation le caractère aigu.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente Eduardo-Francisco-Mariâ* BOSQUILLON).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque salutis, neque mortis. *Sect. II, aph.* 19.

II.

Morbi acuti judicantur intra dies quatuordecim. *Ibid.*, *aph.* 23.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non eâdem tamen in parte, vehementior alterum obscurat. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Dolores et febres contingunt magis circa puris generationem, quàm eo confecto. *Ibid.*, *aph.* 47.

V.

Quibus verò convalescentibus ex quovis morbo, pars aliqua labore vexatur, illic abscessus fiunt. *Sect. IV*, *aph.* 32.

VI.

Tabes iis maximè ætatibus fiunt quæ à decimo octavo anno sunt usque ad tricesimum quintum. *Sect. VIII*, *aph.* 7.

VII.

Ex pleuritide peripneumonia, malo est. *Sect. VII*, *aph.* 11.